Q 400
1887
B61M

22501729163

BIBLIOTHÈQUE

SCIENTIFIQUE INTERNATIONALE

PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION

DE M. EM. ALGLAVE

LVII

BIBLIOTHÈQUE

SCIENTIFIQUE INTERNATIONALE

Volumes in-8°, reliés en toile anglaise, 6 fr.

DERNIERS OUVRAGES PARUS

O. Schmidt. LES MAMMIFÈRES DANS LEURS RAPPORTS AVEC LEURS ANCÊTRES GÉOLOGIQUES, avec 51 fig. ..... 6 fr.
R. Hartmann. LES SINGES ANTHROPOÏDES, avec 63 fig. dans le texte. 6 fr.
E. Trouessart. LES MICROBES, LES FERMENTS ET LES MOISISSURES, avec 107 fig. dans le texte ..... 6 fr.
J.-L. de Lanessan. INTRODUCTION A LA BOTANIQUE. *Le Sapin*, avec 103 fig. dans le texte ..... 6 fr.
De Meyer. LES ORGANES DE LA PAROLE, avec 50 fig. ..... 6 fr.
Mantegazza. LA PHYSIONOMIE ET L'EXPRESSION DES SENTIMENTS, avec planches hors texte et nombreuses figures ..... 6 fr.
Stallo. LA MATIÈRE ET LA PHYSIQUE MODERNE ..... 6 fr.
Ed. Perrier. LA PHILOSOPHIE ZOOLOGIQUE AVANT DARWIN. 2e édit. 6 fr.
Sir John Lubbock. LES FOURMIS, LES ABEILLES ET LES GUÊPES. 2 vol. avec 65 fig dans le texte et 13 planches hors texte, dont 5 en couleurs ..... 12 fr.
Young. LE SOLEIL, avec 86 gravures ..... 6 fr.
Alph. de Candolle. L'ORIGINE DES PLANTES CULTIVÉES. 3e édit.. 6 fr.
James Sully. LES ILLUSIONS DES SENS ET DE L'ESPRIT ..... 6 fr.
Charlton Bastian. LE SYSTÈME NERVEUX ET LA PENSÉE. 2 vol. avec 181 fig. dans le texte ..... 12 fr.
G. de Saporta et Marion. L'ÉVOLUTION DU RÈGNE VÉGÉTAL. *Les Cryptogames.* 1 vol., avec 85 fig. dans le texte ..... 6 fr.
G. de Saporta et Marion. L'ÉVOLUTION DU RÈGNE VÉGÉTAL. *Les Phanérogames.* 2 vol. avec nombreuses figures ..... 12 fr.
O.-N. Rood. THÉORIE SCIENTIFIQUE DES COULEURS et leurs applications à l'art et à l'industrie, avec 130 fig. dans le texte et une planche en couleurs ..... 6 fr.
De Roberty. LA SOCIOLOGIE. 2e édit. ..... 6 fr.
Th.-H. Huxley. L'ÉCREVISSE, introduction à l'étude de la zoologie avec 82 fig. ..... 6 fr.
Herbert Spencer. LES BASES DE LA MORALE ÉVOLUTIONISTE. 3e éd. 6 fr.
R. Hartmann. LES PEUPLES DE L'AFRIQUE, avec 91 fig. et une carte des races africaines, 2e édit. ..... 6 fr.
Thurston. HISTOIRE DE LA MACHINE A VAPEUR, revue, annotée et augmentée d'une introduction par *J. Hirsch.* 2 vol., avec 140 fig. dans le texte, 16 planches tirées à part et nombreux culs-de-lampes. 2e édit. 12 fr.

VOLUMES SUR LE POINT DE PARAITRE

Romanes. L'INTELLIGENCE DES ANIMAUX. 2 vol. avec fig.
Berthelot. LA PHILOSOPHIE CHIMIQUE.
Beaunis. LES SENSATIONS INTERNES, avec fig.
De Mortillet. L'ORIGINE DE L'HOMME, avec fig.
Edm. Perrier. L'EMBRYOGÉNIE GÉNÉRALE, avec fig.
Lacassagne. LES CRIMINELS, avec fig.
Cartailhac. LA FRANCE PRÉHISTORIQUE D'APRÈS LES SÉPULTURES, avec fig.
Durand-Claye. L'HYGIÈNE DES VILLES, avec fig.

DES MÊMES AUTEURS :

La Psychologie du raisonnement, recherches expérimentales par l'hypnotisme, par M. A. BINET, 1 vol. in-18 de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine* ..... 2 fr. 50
Sensation et mouvement, études de psycho-mécanique par M. CH. FÉRÉ, 1 vol. in-18 de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine.* 2 fr. 50 (*sous presse*).

LE MAGNÉTISME ANIMAL

PAR

ALFRED BINET

ET

CH. FÉRÉ

Médecin-adjoint à la Salpêtrière.

AVEC FIGURES DANS LE TEXTE

PARIS

ANCIENNE LIBRAIRIE GERMER BAILLIÈRE ET Cie

FÉLIX ALCAN, ÉDITEUR

108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 108

1887

Tous droits réservés.

WELLCOME
LIBRARY
Q 400
1887
B 61 m

A

M. LE PROFESSEUR CHARCOT

AVANT-PROPOS

Nous devons prévenir le lecteur que ce livre a été écrit dans l'atmosphère de la Salpêtrière. Cet avertissement signifie non seulement que nos descriptions s'appliquent à des faits observés dans cet Hospice, mais encore que nos études personnelles ont été faites suivant la méthode inaugurée par le chef de l'école de la Salpêtrière, c'est-à-dire suivant la méthode expérimentale éclairée par la clinique. Nous appuyant sur l'observation de faits spontanés, nous avons cherché à les grossir par l'expérimentation.

A l'heure actuelle, il serait prématuré d'écrire un traité didactique sur le Magnétisme animal et sur l'Hypnotisme. Il ne faut voir dans ce livre qu'un résumé de recherches particulières qui, malgré leur nombre, et leur variété, ne sauraient servir de justification à des conclusions générales sur la question. Le lecteur, ainsi averti, ne s'étonnera plus de rencontrer çà et là des lacunes, plus apparentes que réelles, qui s'expliquent par notre résolution de ne point parler d'expériences que nous n'avons pas contrôlées nous-mêmes. Il est bon d'être complet, mais il vaut encore mieux être certain de ce qu'on affirme.

B. et F.

LE MAGNÉTISME ANIMAL

CHAPITRE PREMIER

Les débuts du magnétisme animal. — Mesmer et Puységur.

Nous avons à parler d'une question qui est vieille comme le monde, qui est entrée dans le courant des discussions scientifiques depuis environ un siècle, qui, sans cesse repoussée et conspuée par les corps savants, renaissait toujours, mais n'avançait jamais, et qui aujourd'hui encore, malgré l'importance des résultats acquis, est en pleine évolution. En retraçant l'histoire du magnétisme animal nous chercherons à expliquer les causes de ses fortunes si diverses, et à indiquer l'enseignement qui s'en dégage. A mesure que nous avancerons dans notre sujet, on comprendra mieux cette vérité que si le magnétisme animal n'est pas entré plus tôt dans la science, c'est par défaut de méthode.

C'est aux érudits qu'il appartient de suivre le magnétisme animal à travers les âges, et d'en chercher les origines lointaines dans les mœurs des peuples anciens. Nous renonçons à ces études historiques, pour lesquelles la compétence nous manque. Nous nous proposons simplement de résumer les conclusions de la science sur le magnétisme animal, et par conséquent nous ne parlerons de l'histoire du magnétisme que dans la mesure où cette histoire a laissé des traces sur l'état actuel de la question (1). A ce point de vue, il est inutile de remonter au-delà de Mesmer et de ses précurseurs immédiats.

Le Mesmérisme se rattache à une tradition qui s'est développée

(1) Un grand nombre d'auteurs ont écrit l'histoire du magnétisme animal : Dubois (d'Amiens), Dechambre, Bersot, Figuier, etc. La seule étude qui mérite le nom de *critique* est celle de M. Paul Richer (*Nouvelle Revue*, 1er août 1882).

vers le milieu du XVIe siècle; cette tradition, comme l'indique le nom même de Magnétisme animal, que Mesmer n'a pas inventé, attribuait à l'homme le pouvoir d'exercer sur ses pareils une action analogue à celle de l'aimant. Il paraît avéré que l'aimant naturel et ses propriétés physiques, l'existence de deux pôles doués de propriétés contraires, l'action à distance, sans contact direct, ont produit une impression profonde sur les esprits. Dès l'antiquité on avait vu, ou du moins cru observer, que l'aimant possède des vertus curatives, et on l'avait employé comme remède. Cette opinion s'était perpétuée au moyen âge (1). Dans un livre de Cardan, datant de 1584 (Les livres de Hierosme Cardanus, le septième livre des pierreries, p. 186, A et B), on trouve le récit d'une expérience d'anesthésie produite par l'aimant. L'usage était alors de faire avec l'aimant des anneaux qu'on portait au cou et aux bras pour guérir les maladies nerveuses. Peu à peu se fit jour l'idée que le corps de l'homme a des propriétés magnétiques. La première trace de cette doctrine se trouve dans les ouvrages de Paracelse. Cet illustre illuminé soutenait que l'homme jouit, à l'égard de son corps, d'un double magnétisme ; qu'une portion tire à soi les astres et s'en nourrit; de là la sagesse, les sens, la pensée ; qu'un autre tire à soi les éléments et s'en sépare : de là la chair et le sang ; que la vertu attractive et cachée de l'homme est semblable à celle du karabé et de l'aimant ; que c'est par cette vertu que le *magnès* des personnes saines attire l'aimant dépravé de celles qui sont malades (2). A la suite de Paracelse, un grand nombres de savants du XVIe et du XVIIe siècle, Glocénius, Burgraeve, Helinotius, Robert Fludd, le père Kircher, Maxwell, crurent reconnaître dans l'aimant les propriétés du *principe universel* par lequel ces esprits avides de généralisation pensaient expliquer tous les phénomènes de la nature. Ces savants écrivirent des livres volumineux, remplis de discussions stériles, d'affirmations sans preuves et d'argumentations dérisoires.

Telle est la tradition dans laquelle Mesmer a puisé à pleines mains; il est incontestable qu'il a lu quelques-uns de ces livres si nombreux, consacrés par les anciens auteurs à la doctrine magné-

(1) Richet, *Bulletin de la Société de biologie*, 30 mai 1881.

(2) Voyez Sprengel, *Histoire de la médecine*. t. III, pp. 230 et seq. et Figuier, *Histoire du merveilleux*, t. III, chap. v.

tique, bien qu'il s'en soit défendu. Son originalité est d'avoir, en quelque sorte, mis la main sur le prétendu principe universel du monde et de l'avoir dirigé sur les malades au moyen des attouchements et des passes. Ses prédécesseurs ne paraissent pas s'être adonnés à ces pratiques; ils croyaient qu'il était suffisant, pour diriger l'esprit vital, de se servir de talismans et de boîtes magiques.

Antoine Mesmer naquit en Allemagne en 1734 ; il se fit recevoir docteur-médecin à la Faculté de Vienne, et prit pour sujet de sa thèse : *De l'influence des astres, des planètes sur la guérison des maladies* (1766). Il prétendait prouver que le soleil, la lune et les corps célestes agissent sur les êtres vivants au moyen d'un fluide subtil qu'il appelait *magnétisme animal*, pour marquer ses communes propriétés avec l'aimant. Depuis la publication de cette œuvre bizarre et mystique, Mesmer avait fait la rencontre du P. Hell, jésuite, professeur d'astronomie, qui, en 1774, établi à Vienne, guérissait des maladies au moyen de fers aimantés. Découvrant quelque analogie entre les expériences du père Hell et ses propres théories astronomiques, Mesmer voulut essayer les effets de l'aimant dans le traitement des maladies.

Le récit de ses cures remplit les journaux de Vienne. Divers personnages importants attestèrent qu'ils avaient été guéris, parmi lesquels Ostervald, directeur de l'Académie des sciences de Munich, atteint de paralysie, et Bauer, professeur de mathématiques, d'une ophthalmie opiniâtre. Mais, d'autre part, les corps savants de son pays résistèrent à ses expériences, et il écrivit à la plupart des Académies de l'Europe des lettres qui restèrent sans réponse. Bientôt, il abandonna les aimants et les appareils du P. Hell, se borna à imposer les mains, et déclara que le magnétisme animal est distinct de l'aimant.

Forcé de quitter Vienne à la suite d'une aventure qui n'a rien de clair, Mesmer vint à Paris. Il s'installa d'abord dans un quartier obscur, place Vendôme, et se mit à enseigner sa théorie du fluide magnétique. Un mémoire sur la découverte du magnétisme, qu'il publia en 1779, annonça au monde qu'il avait trouvé un principe capable de guérir toutes les maladies. Il résumait sa doctrine dans 27 propositions ou plutôt assertions, dont la plupart ne font que reproduire les conceptions nuageuses de la médecine magnétique.

PROPOSITIONS

1° Il existe une influence mutuelle entre les corps célestes, la terre et les corps animés.

2° Un fluide universellement répandu, et continué de manière à ne souffrir aucun vide, dont la subtilité ne permet aucune comparaison, et qui, de sa nature, est susceptible de recevoir, propager et communiquer toutes les impressions du mouvement, est le moyen de cette influence.

3° Cette action réciproque est soumise à des lois mécaniques inconnues jusqu'à présent.

4° Il résulte de cette action des effets alternatifs qui peuvent être considérés comme un flux et un reflux.

5° Ce reflux est plus ou moins général, plus ou moins particulier, plus ou moins composé, selon la nature des causes qui le déterminent.

6° C'est par cette opération, la plus universelle de celles que la nature nous offre, que les relations d'activité s'exercent entre les corps célestes, la terre et ses parties constituantes.

7° Les propriétés de la matière et du corps organisé dépendent de cette opération.

8° Le corps animal éprouve des effets alternatifs de cet agent, et c'est en s'insinuant dans la substance des nerfs qu'il les affecte immédiatement.

9° Il se manifeste, particulièrement dans le corps humain, des propriétés analogues à celles de l'aimant ; on y distingue des pôles également divers et opposés, qui peuvent être communiqués, changés, détruits et renforcés ; le phénomène même de l'inclinaison y est observé.

10° La propriété du corps animal qui le rend susceptible de l'influence des corps célestes et de l'action réciproque de ceux qui l'environnent, manifestée par son analogie avec l'aimant, m'a déterminé à la nommer magnétisme animal.

11° L'action et la vertu du magnétisme animal, ainsi caractérisées, peuvent être communiquées à d'autres corps animés ou inanimés. Les uns et les autres en sont cependant plus ou moins susceptibles.

12° Cette action et cette vertu peuvent être renforcées et proposées par ces mêmes corps.

13° On observe à l'expérience l'écoulement d'une matière dont la subtilité pénètre tous les corps sans perdre notablement de son activité.

14° Son action a lieu à une distance éloignée, sans le secours d'aucun corps intermédiaire.

15° Elle est augmentée et réfléchie par les glaces, comme la lumière.

16° Elle est communiquée, propagée et augmentée par le son.

17° Cette vertu magnétique peut être accumulée, concentrée, transportée.

18° J'ai dit que les corps animés n'en étaient pas également susceptibles : il en est même, quoique très rares, qui ont une propriété si opposée, que leur seul présence détruit tous les effets de ce magnétisme sur les autres corps.

19° Cette vertu opposée pénètre aussi tous les corps ; elle peut être également communiquée, propagée, accumulée, concentrée et transportée, réfléchie par les glaces et propagée par le son, ce qui constitue non seulement une privation, mais une vertu opposée positive.

20° L'aimant, soit naturel, soit artificiel, est, ainsi que les autres corps, susceptible de magnétisme animal, et même de la vertu opposée, sans que ni dans l'un ni dans l'autre cas son action sur le feu et l'aiguille souffre aucune altération, ce qui prouve que le principe du magnétisme animal diffère essentiellement de celui du minéral.

21° Ce système fournira de nouveaux éclaircissements sur la nature du feu et de la lumière, ainsi que dans la théorie de l'attraction, du flux et du reflux, de l'aimant et de l'électricité.

22° Il fera connaître que l'aimant et l'électricité artificielle n'ont, à l'égard des maladies, que des propriétés communes avec une foule d'autres agents que la nature nous offre, et que, s'il est résulté quelques effets utiles de l'administration de ceux-là, ils sont dus au magnétisme animal.

23° On reconnaîtra par les faits, d'après les règles pratiques que j'établirai, que le principe peut guérir immédiatement les maladies des nerfs et médiatement les autres.

24° Qu'avec son recours, le médecin est éclairé sur l'usage des médicaments, qu'il perfectionne leur action, et qu'il provoque et dirige les crises salutaires, de manière à s'en rendre le maître.

25° En communiquant ma méthode, je démontrerai, par une théorie nouvelle des matières, l'utilité universelle du principe que je leur oppose.

26° Avec cette connaissance, le médecin jugera sûrement l'origine, la nature et les progrès des maladies même des plus compliquées ; il en empêchera l'accroissement et parviendra à leur guérison sans jamais exposer le malade à des effets dangereux et à des suites fâcheuses, quels que soient l'âge, le tempérament et le sexe. Les femmes, même dans l'état de grossesse, et lors des accouchements, jouiront du même avantage.

27° Cette doctrine, enfin, mettra le médecin en état de bien juger du degré de santé de chaque individu, et de la présence des maladies auxquelles il pourrait être exposé. L'art de guérir parviendra ainsi à sa dernière perfection.

Les doctrines de Mesmer eurent du succès. Dès le début, il eut la bonne fortune de convertir un des médecins régents de la Fa-

culté de médecine, Deslon, premier médecin du comte d'Artois. Elèves et clients affluèrent. Le moment paraissait favorable ; des découvertes récentes avaient remué les esprits et ouvert à la science des horizons nouveaux. Franklin avait inventé les paratonnerres, les frères Montgolfier inventaient les aérostats. Il y a des découvertes scientifiques qui ramènent le peuple à la superstition, en rendant le merveilleux vraisemblable.

Tout le monde voulut se faire magnétiser : l'affluence devint telle, que Mesmer prit un *valet toucheur* pour magnétiser à sa place. Ce ne fut pas assez ; il inventa le fameux *baquet*, autour duquel plus de trente personnes se faisaient magnétiser simultanément. Au milieu d'une grande salle, dans laquelle d'épais rideaux ne laissent pénétrer qu'une lumière douce et voilée, se trouve une caisse circulaire en bois de chêne, élevée d'un pied environ ; c'est le baquet. Au fond de la caisse, sur une couche de verre pilé et de limaille de fer, reposent des bouteilles remplies et rangées symétriquement, de telle sorte que tous les goulots convergent vers le centre ; d'autres bouteilles sont disposées en sens inverse et rayonnent vers la circonférence. L'eau baigne tous ces objets ; mais le liquide n'est pas indispensable, le baquet peut être à sec. Le couvercle est percé d'un certain nombre de trous d'où sortent des branches de fer coudées et mobiles, que les malades doivent saisir. Le silence est complet. Les malades forment plusieurs rangs autour du baquet, s'unissant entre eux par des cordes passées autour de leur corps, ou par une seconde chaîne qu'ils forment en joignant leurs mains. Puis on attend. Tout à coup, un air mélodieux se fait entendre : c'est un piano-forte ou un harmonica placé dans la pièce voisine, une voix humaine s'y joint quelquefois. Alors, sous l'influence des effluves magnétiques qui s'échappent du baquet, on voit se produire de curieux phénomènes. Ils ont été fort bien décrits par Bailly, témoin oculaire : « Quelques malades sont calmes et n'éprouvent rien ; d'autres toussent, crachent, sentent quelque légère douleur, une chaleur locale ou une chaleur universelle et ont des sueurs ; d'autres sont agités et tourmentés par des convulsions. Les convulsions sont extraordinaires par leur nombre, par leur durée, par leur force. On en a vu durer plus de trois heures. Elles sont caractérisées par les mouvements involontaires, précipités, de tous les membres, du corps entier, par le resserrement de la

gorge, par des soubresauts des hypocondres et de l'épigastre, par le trouble et l'égarement des yeux, par des cris perçants, des pleurs, des hoquets et des rires immodérés. Elles sont précédées ou suivies d'un état de langueur ou de rêverie, d'une sorte d'abattement et même d'assoupissement.

« Le moindre bruit imprévu cause des tressaillements ; et l'on a remarqué que le changement de ton et de mesure dans les airs joués sur le piano-forte influait sur les malades, en sorte qu'un mouvement plus vif les agitait davantage, et renouvelait la vivacité de leurs convulsions. On voit des malades se cherchant exclusivement, et, en se précipitant l'un vers l'autre, se sourire, se parler avec affection et adoucir naturellement leurs crises. Tous soumis à celui qui magnétise, ils ont beau être dans un assoupissement apparent, sa voix, son regard, un signe les en retire. On ne peut s'empêcher de reconnaître, à ces effets constants, une grande puissance qui agite les malades, les maîtrise, et dont celui qui magnétise semble être le dépositaire. Cet état convulsif est appelé *crise*. On a observé que dans le nombre des malades en crise, il y avait toujours beaucoup de femmes et peu d'hommes ; que ces crises étaient une ou deux heures à s'établir, et que, dès qu'il y en avait une d'établie, toutes les autres commençaient successivement et en peu de temps. »

Lorsque l'agitation dépassait certaines limites, on transportait les malades dans une salle matelassée ; on y délaçait les femmes, qui alors pouvaient, sans se faire de mal, battre les murs ouatés avec leur tête.

Au milieu de cette foule palpitante, Mesmer se promenait en habit de soie lilas, et magnétisait avec le concours de Deslon et de ses aides, qu'il choisissait jeunes et beaux. Mesmer tenait à la main une longue baguette de fer dont il touchait les corps des patients et surtout leurs parties malades ; souvent, abandonnant la baguette, il les magnétisait des yeux, en fixant son regard sur le leur, ou bien il faisait une application des mains sur les hypocondres et les régions du bas ventre. Cette application était parfois continuée pendant des heures. D'autres fois, le maître employait les *passes*. D'abord il se mettait en *rapport* avec le sujet. Assis en face de lui, pieds contre pieds, genoux contre genoux, il posait ses doigts sur les hypocondres, puis il les promenait en effleurant légèrement les côtes. Ces mani-

pulations étaient remplacées, lorsqu'on voulait produire des effets plus énergiques, par la *magnétisation à grands courants.* « Le maître passait les mains, en faisant faire la pyramide aux doigts, sur tout le corps du malade, en commençant par la tête et en descendant ensuite le long des épaules et jusqu'aux pieds. Après cela, il revient à la tête, devant et derrière, sur le ventre et sur le dos ; puis il recommence, et recommence encore, jusqu'à ce que, saturé du fluide réparateur, le magnétisé se pâme de douleur ou de plaisir, deux sensations également salutaires. (1) » Des jeunes femmes subissaient l'attrait de la crise et demandaient à y être plongées de nouveau ; elles suivaient Mesmer par toute la salle, et avouaient qu'il était impossible de ne pas éprouver un vif attachement pour la personne de leur magnétiseur.

Ces scènes devaient être bien curieuses à voir; autant que nous pouvons en juger aujourd'hui, Mesmer provoquait chez ses malades des crises nerveuses dans la description desquelles on retrouve les principaux signes de la grande attaque hystérique, telle qu'on la voit se produire journellement (2). Le silence, l'obscurité, l'émotion, l'attente d'un phénomène extraordinaire, la réunion de plusieurs personnes dans un même lieu, sont des conditions connues pour favoriser les crises convulsives chez des sujets prédisposés. Rappelons que les femmes étaient en majorité, que la première crise qui se déclarait produisait une contagion, et nous serons pleinement édifiés sur la nature hystérique de ces manifestations.

Faisons encore ressortir quelques-uns des caractères de ces crises convulsives ; les mouvements de tous les membres, du corps entier, les resserrements de la gorge, les soubresauts des hypocondres et de l'épigastre, appartiennent manifestement à l'hystérie, et nous renseignent ainsi sur les antécédents nerveux du monde élégant et frivole qui se soumettait aux expériences de Mesmer.

Néanmoins, il règne encore beaucoup d'incertitude sur la nature d'un grand nombre des phénomènes qui se passaient autour du baquet.

(1) Louis Figuier, *Histoire du merveilleux*, t. III, p. 20, Paris, 1860.
(2) Voir Bourneville et Regnard, *Iconographie photographique de la Salpêtrière.* — Paul Richer, *Etudes cliniques sur l'hystéro-épilepsie.*

L'engouement produit par le traitement de Mesmer ne tarda pas à se généraliser. La maison de la place Vendôme devint trop petite. Mesmer acheta l'hôtel Bullion, place de la Bourse, où il installa quatre baquets, dont un gratuit pour les pauvres. Ce dernier ne suffisant pas, Mesmer s'en alla magnétiser un arbre à l'extrémité de la rue de Bondy, et l'on vit des milliers de malades s'y attacher avec des cordes, dans l'espoir d'une guérison.

Mais cette vogue devait bientôt cesser, et des difficultés de toutes sortes assaillirent Mesmer. Dès son arrivée à Paris, il avait demandé à l'Académie des sciences, et ensuite à la Société royale de médecine une enquête sur ses expériences ; on ne parvint pas à se mettre d'accord sur les conditions de cette enquête, et on se sépara avec aigreur. Deslon, professeur de la Faculté de médecine, demanda à ses collègues une assemblée générale pour y rendre compte des observations qu'il avait faites et des propositions de Mesmer. L'assemblée, excitée par M. de Vauzesmes, lui fut singulièrement hostile. On le condamna sans examen des faits ; bien plus, on le frappa d'une peine disciplinaire, en le menaçant de le radier du tableau des médecins de la faculté, au bout de l'année, s'il ne se corrigeait pas. Sur ces entrefaites, Mesmer quitta la France, malgré les instances du gouvernement qui lui offrit une pension viagère de vingt mille livres pour le retenir ; son absence fut courte ; il fut rappelé bientôt après par ses disciples qui, connaissant la cupidité de leur maître, ouvrirent une souscription de dix mille louis pour le déterminer à faire un cours où il dévoilerait ses découvertes. Mais ce cours fut le point de départ de divisions entre le maître et les disciples. Ces derniers, ayant acheté à prix d'argent son secret, se croyaient le droit de le répandre dans des cours publics. Mesmer prétendait conserver le monopole de sa découverte. D'ailleurs, malgré ses promesses, il ne s'était jamais complètement expliqué, sans doute parce qu'il n'avait rien à dire ; il n'avait rien ajouté de précis aux vingt-sept propositions publiées en 1779. Plusieurs des élèves qui avaient acheté fort cher le secret de Mesmer lui reprochèrent que la théorie qu'on leur avait débitée avec emphase était un assemblage de principes obscurs ; en vérité, ils n'avaient pas tort. Un des auditeurs de Deslon disait : « Ceux qui savent le secret en doutent plus que ceux qui l'ignorent. » Ce fut le temps des luttes, des dissensions, des épigrammes, des diatribes, des vaudevilles et des chansons.

Le gouvernement finit par intervenir en nommant, en 1784, une commission pour examiner le magnétisme ; cette commission, composée de membres pris dans la Faculté de médecine et l'Académie des sciences, choisit pour rapporteur Bailly, le célèbre astronome ; elle comptait des membres illustres, Franklin, Lavoisier. Une autre commission composée de membres de la Société royale de médecine fut chargée de faire un rapport distinct sur le même objet ; Laurent de Jussieu faisait partie de cette seconde commission.

Nous trouvons de l'intérêt à relire aujourd'hui les rapports de ces commissions, comme on relirait les débats d'une affaire obscure dont l'avenir aurait révélé une partie du secret. Les commissaires suivirent, dans leur enquête, une ligne de conduite irréprochable. La question était de savoir s'il existait un fluide magnétique de la nature de celui que Mesmer et Deslon prétendaient avoir découvert. Deslon proposait de prouver l'existence du fluide par l'observation des guérisons qu'il opérait. Mais les commissaires jugèrent avec raison cette voie trop douteuse ; ils se décidèrent à rechercher avant tout « les effets momentanés du fluide sur le corps animal, en dépouillant ces effets de toutes les illusions qui peuvent s'y mêler, et en s'assurant qu'ils ne peuvent être dus à aucune autre cause que le magnétisme animal ».

Mais quels étaient les effets momentanés du magnétisme connus à cette époque ? c'étaient les *crises*. C'était là ce que l'on recherchait particulièrement ; il pouvait s'y associer quelques effets magnétiques réels, mais Mesmer et ses élèves n'attachaient de vertu curative qu'à l'apparition de ces mouvements convulsifs. Ce n'est, dit Deslon, que par l'intermédiaire de crises, que le magnétiseur fait naître et dirige à son gré, qu'il peut seconder ou provoquer les efforts de la nature, et par ce moyen arriver à la guérison. Nous savons aujourd'hui que ces crises sont des phénomènes parfaitement réels, qui, en général, reconnaissent pour cause la névrose hystérique. Il y a plus : Un bon nombre de faits nous montrent que, sous l'influence de crises de cette nature, certaines paralysies, persistant depuis des mois et même des années, peuvent disparaître instantanément. Il y avait donc une part de vérité dans la vertu curative de ces phénomènes convulsifs.

Les commissaires se soumirent au traitement une fois par

semaine et n'éprouvèrent rien, si ce n'est, de temps à autre, après plusieurs heures de séance, un peu d'*agacement des nerfs*, ou de douleur au creux de l'estomac, sur lequel Deslon appuyait la main. Cette expérience négative s'explique pour nous, car nous savons que les crises ont, comme le magnétisme, besoin d'un terrain prédisposé pour se produire. Les commissaires observèrent pour les sujets sensibles une extrême différence entre les traitements privés et publics ; ce qui s'explique encore facilement pour qui connaît la contagion de l'exemple dans toutes les manifestations hystériques. Ce qui frappa surtout les commissaires, c'est que les sujets ne tombaient dans leurs crises que lorsqu'ils savaient qu'on les magnétisait. Ainsi, dans des expériences conduites par Jumelin, ils observent le fait suivant : une femme paraît être un sujet très sensible, elle sent de la chaleur dès que la main de M. Jumelin approche de son corps. On lui bande les yeux, et on lui persuade qu'elle est magnétisée, elle sent les mêmes effets. On la magnétise sans l'avertir, et elle n'éprouve rien. Plusieurs, comme elle, éprouvent des effets terribles quand on n'agit pas, et n'éprouvent rien quand on agit. Mais l'expérience la plus curieuse en ce genre fut faite en présence de Deslon confondu. Lorsqu'un arbre a été magnétisé, il doit arriver, selon la doctrine, que toute personne qui en approche éprouve des effets. On fait l'expérience à Passy, en présence de Franklin : Deslon magnétise un arbre d'un verger, puis on fait avancer, les yeux bandés, un jeune garçon de douze ans, très sensible au magnétisme. Au premier, au second, au troisième arbre, il éprouve un étourdissement ; au quatrième, à 24 pieds de l'arbre magnétisé, il tombe en crise, ses membres se raidissent, et on est obligé de le porter sur un gazon voisin où Deslon le fait revenir. Tout ce que ces expériences démontrent, c'est que l'idée préconçue peut déterminer les mêmes effets magnétiques que des moyens purement physiques. C'est une vérité bien connue des expérimentateurs. Nous savons parfaitement aujourd'hui qu'on peut endormir un sujet en lui persuadant simplement qu'il va s'endormir ; on arrive même, en usant de ce procédé, à le magnétiser à distance, en lui affirmant qu'il tombera en somnambulisme, tel jour, à telle heure, et dans tel lieu qu'il plaît de choisir.

Les commissaires qui ignoraient tous ces phénomènes, aujourd'hui bien établis, pensèrent qu'on pouvait expliquer toutes les

observations dont ils avaient eu connaissance, par trois causes principales, qui sont l'*imitation*, l'*imagination* et l'*attouchement*.

Voici, en effet, la conclusion de leur rapport :

« Les commissaires ayant reconnu que le fluide magnétique animal ne peut être aperçu par aucun de nos sens ; qu'il n'a eu aucune action ni sur eux-mêmes, ni sur les malades qu'ils lui ont soumis ; s'étant assurés que les pressions et les attouchements occasionnent des changements rarement favorables dans l'économie animale, et des ébranlements toujours fâcheux dans l'imagination ; ayant enfin démontré, par des expériences décisives, que l'imagination sans magnétisme produit des convulsions, et que le magnétisme sans l'imagination ne produit rien, ils ont conclu, d'une voix unanime, sur la question de l'existence et de l'utilité du magnétisme, que rien ne prouve l'existence du fluide magnétique animal ; que ce fluide, sans existence, est, par conséquent, sans utilité ; que les violents effets que l'on observe au traitement public appartiennent à l'attouchement, à l'imagination mise en action, et à cette imitation machinale qui nous porte malgré nous à répéter ce qui frappe nos sens. Et, en même temps, ils se croient obligés d'ajouter, comme une observation importante, que les attouchements, l'action répétée de l'imagination, pour produire des crises, peuvent être nuisibles ; que le spectacle de ces crises est également dangereux, à cause de cette imitation dont la nature semble nous avoir fait une loi ; et que, par conséquent, tout traitement public où les moyens du magnétisme sont employés, ne peut avoir, à la longue, que des effets funestes.

« A Paris, ce 11 août 1784.

« *Signé :* B. Franklin, Majault, Le Roy, Sallin, Bailly, d'Arcet, de Bory, Guillotin, Lavoisier. »

Ainsi, les commissaires voyaient surtout dans le magnétisme un effet de l'imagination. Deslon paraît s'être rallié à cette conclusion, car il a dit avec un certain bon sens : « Si la médecine d'imagination est la meilleure, pourquoi ne ferions-nous pas de la médecine d'imagination ? » Aujourd'hui, l'explication nous paraît être d'une insuffisance manifeste. Autant vaudrait dire que l'hystérie est le résultat de l'imagination.

Les commissaires déposèrent en même temps un rapport secret qui disait leur dernière pensée sur le magnétisme. Ce curieux document a pour but de signaler les dangers du magnétisme relativement aux mœurs. Nous croyons utile de le reproduire *in extenso*.

« Les commissaires chargés par le roi de l'examen du magnétisme animal, en rédigeant le rapport qui doit être présenté à Sa Majesté, et qui doit peut-être devenir public, ont cru qu'il était de leur prudence de supprimer une observation qui ne doit pas être divulguée ; mais ils n'ont pas dû la dissimuler au ministre de Sa Majesté ; ce ministre les a chargés d'en rédiger une note, destinée à être mise sous les yeux du roi, et réservée à Sa Majesté seule.

« Cette observation importante concerne les mœurs ; les commissaires ont reconnu que les principales causes des effets attribués au magnétisme animal sont l'attouchement, l'imagination, l'imitation, et ils ont observé qu'il y avait toujours beaucoup plus de femmes que d'hommes en crise ; cette différence a pour première cause les différentes organisations des deux sexes ; les femmes ont, en général, les nerfs plus mobiles : leur imagination est plus vive, plus exaltée. Il est facile de la frapper, de la mettre en mouvement. Cette grande mobilité des nerfs, en leur donnant des sens plus délicats et plus exquis, les rend plus susceptibles des impressions de l'attouchement. En les touchant dans une partie quelconque, on pourrait dire qu'on les touche à la fois partout ; cette grande mobilité des nerfs fait qu'elles sont plus disposées à l'imitation ; les femmes, comme on l'a déjà fait remarquer, sont semblables à des cordes sonores parfaitement tendues et à l'unisson ; il suffit d'en mettre une en mouvement, toutes les autres à l'instant le partagent ; c'est ce que les commissaires ont observé plusieurs fois ; dès qu'une femme tombe en crise, les autres ne tardent pas d'y tomber.

« Cette organisation fait comprendre pourquoi les femmes ont des crises plus fréquentes, plus longues, plus violentes que les hommes, et c'est à leur sensibilité de nerfs qu'est dû le plus grand nombre de leurs crises. Il en est quelques-unes qui appartiennent à une cause cachée, mais naturelle, à une cause certaine des émotions dont les femmes sont plus ou moins susceptibles, et qui, par une influence éloignée, en accumulant ces émotions, en les portant à leur plus haut degré, peut contribuer à produire un état convulsif, qu'on confond avec les autres crises ; cette cause est l'empire que la nature a donné à un sexe sur l'autre pour l'attacher et l'émouvoir : ce sont toujours des hommes qui magnétisent des femmes ; les relations établies ne sont sans doute alors que celles d'un malade à l'égard de son médecin ; mais ce médecin est un homme ; quel que soit l'état de maladie, il ne nous dépouille point de notre sexe, il ne nous dérobe pas entièrement au pouvoir de l'autre ; la maladie en peut affaiblir les impressions sans jamais les anéantir. D'ailleurs, la plupart des femmes qui vont au magnétisme ne sont pas réellement malades ; beaucoup y viennent par oisiveté et par amusement ; d'autres, qui ont quelques incommodités, n'en conservent pas moins leur fraîcheur et leur force ; leur sens sont tout entiers ; leur jeunesse a toute sa sensibilité ; elles ont assez de charmes pour agir sur le médecin, elles ont assez de santé pour que le médecin agisse sur elles ; alors le danger est réciproque. La proximité, longtemps

continuée, l'attouchement indispensable, la chaleur individuelle communiquée, les regards confondus, sont les voies connues de la nature, et les moyens qu'elle a préparés de tout temps pour opérer immanquablement la communication des sensations et des affections.

« L'homme qui magnétise a ordinairement les genoux de la femme renfermés dans les siens ; les genoux et toutes les parties inférieures du corps sont par conséquent en contact. La main est appliquée sur les hypocondres, et quelquefois plus bas sur les ovaires ; le tact est donc exercé à la fois sur une infinité de parties, et dans le voisinage des parties les plus sensibles du corps.

« Souvent l'homme, ayant sa main gauche ainsi appliquée, passe la droite derrière le corps de la femme : le mouvement de l'un et de l'autre est de se pencher mutuellement pour favoriser ce double attouchement. La proximité devient la plus grande possible, le visage touche presque le visage, les haleines se respirent, toutes les impressions physiques se partagent instantanément, et l'attraction réciproque des sexes doit agir avec, dans toute sa force. Il n'est pas extraordinaire que les sens s'allument ; l'imagination, qui agit en même temps, répand un certain désordre dans toute la machine ; elle surprend le jugement, elle écarte l'attention, les femmes ne peuvent se rendre compte de ce qu'elles éprouvent, elles ignorent l'état où elles sont.

« Les médecins commissaires, présents et attentifs au traitement, ont observé avec soin ce qui s'y passe. Quand cette espèce de crise se prépare, le visage s'enflamme par degrés, l'œil devient ardent, et c'est le signe par lequel la nature annonce le désir. On voit la femme baisser la tête, porter la main au front et aux yeux pour les couvrir ; sa pudeur habituelle veille à son insu et lui inspire le soin de se cacher. Cependant la crise continue et l'œil se trouble : c'est un signe non équivoque du désordre total des sens. Ce désordre peut n'être point aperçu par celle qui l'éprouve, mais il n'a point échappé au regard observateur des médecins. Dès que ce signe a été manifeste, les paupières deviennent humides, la respiration est courte, entrecoupée ; la poitrine s'élève et s'abaisse rapidement ; les convulsions s'établissent, ainsi que les mouvements précipités et brusques, ou de membres, ou du corps tout entier. Chez les femmes vives et sensibles, le dernier degré, le terme de la plus douce des émotions, est souvent une convulsion ; à cet état succèdent la langueur, l'abattement, une sorte de sommeil des sens, qui est un repos nécessaire après une forte agitation.

« La preuve que cet état de convulsion, quelque extraordinaire qu'il paraisse à ceux qui l'observent, n'a rien de pénible, n'a rien que de naturel pour celles qui l'éprouvent, c'est que, dès qu'il a cessé, il n'en reste aucune trace fâcheuse. Le souvenir n'en est pas désagréable, les femmes s'en trouvent mieux et n'ont point de répugnance à le sentir de nouveau. Comme les émotions éprouvées sont les germes des affections et des penchants, on sent pourquoi celui

qui magnétise inspire tant d'attachement, attachement qui doit être plus marqué et plus vif chez les femmes que chez les hommes, tant que l'exercice du magnétisme n'est confié qu'à des hommes. Beaucoup de femmes n'ont point, sans doute, éprouvé ces effets, d'autres ont ignoré cette cause des effets qu'elles ont éprouvés ; plus elles sont honnêtes, moins elles ont dû l'en soupçonner. On assure que plusieurs s'en sont aperçues et se sont retirées du traitement magnétique ; mais celles qui l'ignorent ont besoin d'être préservées.

« Le traitement magnétique ne peut être que dangereux pour les mœurs. En se proposant de guérir des maladies qui demandent un long traitement, on excite des émotions agréables et chères, des émotions que l'on regrette, que l'on cherche à retrouver, parce qu'elles ont un charme naturel pour nous, et que physiquement elles contribuent à notre bonheur ; mais moralement, elles n'en sont pas moins condamnables, et elles sont d'autant plus dangereuses qu'il est plus facile d'en prendre la douce habitude. Un état éprouvé presque en public, au milieu d'autres femmes qui semblent l'éprouver également, n'offre rien d'alarmant ; on y reste, on y revient, et l'on ne s'aperçoit du danger que lorsqu'il n'est plus temps. Exposées à ce danger, les femmes fortes s'en éloignent, les faibles peuvent y perdre leurs mœurs et leur santé.

« M. Deslon ne l'ignore pas ; M. le lieutenant de police lui a fait quelques questions à cet égard, en présence des commissaires, dans une assemblée tenue chez M. Deslon même, le 9 mai dernier. M. Lenoir lui dit : « Je vous demande, en qualité de lieutenant général de police, si lorsqu'une femme est magnétisée, ou en crise, il ne serait pas facile d'en abuser. » M. Deslon a répondu affirmativement, et il faut rendre cette justice à ce médecin, qu'il a toujours insisté pour que ses confrères, voués à l'honnêteté par leur état, eussent seuls le droit et le privilège d'exercer le magnétisme. On peut dire encore que, quoiqu'il ait chez lui une chambre destinée primitivement aux crises, il ne se permet pas d'en faire usage ; mais, malgré cette décence observée, le danger n'en subsiste pas moins, dès que le médecin peut, s'il le veut, abuser de sa malade. Les occasions renaissent tous les jours, à tous moments ; il y est exposé quelquefois pendant deux ou trois heures ; qui peut répondre qu'il sera toujours le maître de ne pas vouloir ? Et même en lui supposant une vertu plus qu'humaine, lorsqu'il a en tête des émotions qui établissent des besoins, la loi impérieuse de la nature appellera quelqu'un à son refus, et il répond du mal qu'il n'aura pas commis, mais qu'il aura fait commettre.

« Il y a encore un moyen d'exciter des convulsions, moyen dont les commissaires n'ont point eu de preuves directes et positives, mais qu'ils n'ont pu s'empêcher de soupçonner ; c'est une crise simulée, qui donne ce signal ou qui en détermine un grand nombre d'autres par l'imitation. Ce moyen est au moins nécessaire pour hâter, pour entretenir les crises, crises d'autant plus utiles au magnétisme que, sans elles, il ne se soutiendrait pas.

« Il n'y a point de guérisons réelles, les traitements sont fort longs et infructueux. Il y a tel malade qui va au traitement depuis dix-huit mois ou deux ans sans aucun soulagement ; à la longue on s'ennuierait d'y être, on se lasserait d'y venir. Les crises font spectacle, elles occupent, elles intéressent ; d'ailleurs, pour des yeux peu attentifs, elles sont des effets du magnétisme, des preuves de l'existence de cet agent, qui n'est réellement que le pouvoir de l'imagination.

« Les commissaires, en commençant leur rapport, n'ont annoncé que l'examen du magnétisme pratiqué par M. Deslon, parce que l'ordre du roi, l'objet de leur commission ne les conduisait que chez M. Deslon ; mais il est évident que leurs observations, leurs expériences et leurs avis portent sur le magnétisme en général. M. Mesmer ne manquera pas de dire que les commissaires n'ont examiné ni sa méthode, ni ses procédés, ni les effets qu'elle produit. Les commissaires, sans doute, sont trop prudents pour prononcer sur ce qu'ils n'ont pas examiné, sur ce qu'ils ne connaîtraient pas ; mais cependant ils doivent faire observer que les principes de M. Deslon sont les mêmes que ceux des vingt-sept propositions que M. Mesmer a fait imprimer en 1779.

« Si M. Mesmer annonce une théorie plus vaste, elle n'en sera que plus absurde ; les influences célestes sont une vieille chimère dont on a reconnu il y a longtemps la fausseté ; toute cette théorie peut être jugée d'avance, par cela seul qu'elle a nécessairement pour base le magnétisme, et elle ne peut avoir aucune réalité, puisque le fluide animal n'existe pas. Cette théorie brillante n'existe, comme le magnétisme, que dans l'imagination ; la méthode de magnétiser de M. Deslon est la même que celle de M. Mesmer. M. Deslon a été disciple de M. Mesmer ; ensuite, lorsqu'ils se sont rapprochés, l'un et l'autre ont traité indistinctement les malades, et, par conséquent, en suivant les mêmes procédés ; la méthode que M. Deslon suit aujourd'hui ne peut donc être que celle de M. Mesmer.

« Les effets se correspondent également ; il y a des crises aussi violentes, aussi multipliées et annoncées par des symptômes semblables chez M. Deslon et chez M. Mesmer. Que peut prétendre M. Mesmer en assignant une différence inconnue et inappréciable, lorsque les principes, la pratique et les effets sont les mêmes ? D'ailleurs, quand cette différence serait réelle, qu'en peut-on inférer pour l'utilité du traitement contre les moyens détaillés dans notre rapport et dans cette note mise sous les yeux de Sa Majesté ?

« La voix publique annonce qu'il n'y a pas plus de guérisons chez M. Mesmer que chez M. Deslon ; rien n'empêche que chez lui, comme chez M. Deslon, les convulsions ne deviennent habituelles, et qu'elles ne se répandent en épidémie dans les villes, qu'elles ne s'étendent aux générations futures ; ces pratiques et ces assemblées ont également les plus graves inconvénients pour les mœurs.

« Les expériences des commissaires, qui montrent que tous ses

effets appartiennent aux attouchements, à l'imagination, à l'imitation, en expliquant les effets obtenus par M. Deslon, expliquent également les effets produits par M. Mesmer. On peut donc raisonnablement conclure que, quel que soit le mystère du magnétisme de M. Mesmer, ce magnétisme ne doit pas être plus réel que celui de M. Deslon, et que les procédés de l'un ne sont ni plus utiles ni moins dangereux que ceux de l'autre.

Signé : FRANKLIN, BORY, LAVOISIER, BAILLY, MAJAULT, SALLIN, D'ARCET, GUILLOTIN, LE ROY. »

Fait à Paris, le 11 août 1784.

La Société royale de médecine fit son rapport cinq jours après; ce furent les mêmes conclusions. Mais un membre de cette commission, Laurent de Jussieu, se sépara de ses collègues et eut le courage scientifique de publier un rapport personnel où il exprima ses convictions sur le sujet.

De Jussieu avait fait quelques expériences qui lui paraissaient ne pas pouvoir s'expliquer par l'imagination ; ces faits démontraient, selon lui, que l'homme produit sur son semblable une action sensible par le frottement, par le contact et, plus rarement, par un simple rapprochement à quelque distance. Cette action, dit-il, attribuée à un fluide universel non démontré, appartient certainement à la chaleur animale, qu'il appelle ailleurs fluide électrique animalisé. Quant à la théorie du magnétisme animal, il ne la repousse pas en termes aussi absolus que Bailly, qui avait dit : *l'imagination fait tout, le magnétisme est nul.* Il se contente de dire — ce qui est infiniment plus sage — que la théorie du magnétisme ne peut être admise tant qu'elle ne sera pas développée et étayée de preuves solides. En somme, selon la remarque de Dechambre, on voit percer dans ce rapport l'idée que Mesmer est sur la trace d'une vérité féconde. Ce pressentiment du célèbre naturaliste devait être bientôt confirmé. Mais il y a plus ; certaines assertions de l'œuvre de Jussieu méritent d'être prises en considération, car elles renferment une part de vérité.

L'efficacité de l'action du contact et du frottement est prouvée par l'existence, chez certains sujets, de plaques hypnogènes (Pitres), dont le plus léger attouchement peut déterminer le sommeil somnambulique. Depuis longtemps, M. Charcot a montré le rôle des zones hystérogènes dont l'irritation détermine des manifestations convulsives; or, ces zones ont leur siège de pré-

dilection dans les régions ovariennes, dans les hypocondres, sur lesquels Mesmer pratiquait de préférence ses manœuvres.

Après le rapport de Bailly, Mesmer quitta Paris et retourna en Allemagne. Son rôle était terminé ; nous n'en parlerons plus. Ses amis l'ont représenté comme un homme avide de gloire, mais en même temps plein de charité pour l'humanité souffrante. L'opinion publique, plus sévère, a fait de lui le type du charlatan scientifique.

Jusqu'ici le magnétisme animal n'était pas encore découvert ; il avait probablement figuré dans la plupart des phénomènes mesmériques, au baquet et ailleurs ; mais on n'avait pas su le reconnaître au milieu des crises nerveuses que provoquait Mesmer. C'est à un élève de Mesmer, au marquis Armand-Jacques-Marc Chastenet de Puységur, qu'il faut attribuer l'invention du magnétisme animal ou du somnambulisme provoqué, qui doit, pour cette raison, porter le nom de *somnambulisme puységurien* (1).

En 1784, au mois de mai, M. de Puységur, retiré dans sa terre de Buzancy, près de Soissons, occupait ses loisirs en magnétisant des paysans à l'exemple du maître, quand un jour, par hasard, il vit se produire un phénomène entièrement nouveau (2). Un jeune paysan de vingt-trois ans, nommé Victor, atteint depuis quatre jours d'une fluxion de poitrine, tombe, pendant qu'on le magnétise, dans un *sommeil* paisible, sans convulsions ni douleurs. Il parlait, s'occupait tout haut de ses affaires. On pouvait changer, sans effort, le cours de ses idées, lui inspirer des sentiments gais ; alors il était content, imaginant tirer à un prix, danser à une fête. Simple et niais pendant l'état de veille, il devient pendant sa crise d'une intelligence profonde ; on n'a pas besoin de lui parler, il suffit de penser devant lui pour qu'il comprenne et réponde. Il suffit aussi de penser certains ordres pour qu'il les exécute. C'est lui-même qui a indiqué le traitement nécessaire à sa maladie. Il est bientôt guéri.

(1) Les ouvrages de Puységur sont les suivants : *Mémoires pour servir à l'histoire du magnétisme animal*, 1784 ; *Suite aux mémoires*, 1805 ; *Du magnétisme animal*, etc., 1807 ; *Recherches, expériences et observations physiologiques sur l'homme, dans l'état de somnambulisme naturel et dans le somnambulisme provoqué par l'acte magnétique*, 1811, etc.

(2) Puységur prétend que Mesmer a dû connaître le somnambulisme, mais n'a jamais voulu parler de sa découverte à ses élèves.

Tel est, en résumé, le cas du paysan Victor. La nouvelle de cette guérison s'étant rapidement répandue, on vit accourir de tous côtés une foule de malades qui venaient demander le soulagement de leurs maux. Le phénomène recommença, à la grande joie de Puységur, qui écrit : « La tête me tourne de plaisir en voyant le bien que je fais. » Ne pouvant suffire au nombre toujours croissant des malades, le marquis magnétisa, selon les procédés de Mesmer, un orme situé sur la place du village de Buzancy. Les malades assis autour de cet arbre, sur des bancs de pierre, enlaçaient avec des cordes qui partaient de l'arbre les parties souffrantes de leur corps et formaient la chaîne en se tenant par les pouces. Pendant ce temps, M. de Puységur choisissait entre ses malades plusieurs sujets que, par attouchement de ses mains ou présentation d'une baguette en fer, il faisait tomber en crise parfaite, qui, bientôt, dégénère en un sommeil où toutes les facultés physiques paraissent suspendues, mais au profit des facultés intellectuelles.

Un témoin oculaire, Cloquet (1), nous donne, à cet égard, des renseignements précieux. On a les yeux fermés, dit-il ; le sens de l'ouïe est nul, il se réveille seulement à la voix du maître. Il faut bien se garder de toucher le malade en état de crise, même la chaise sur laquelle il est assis, car on lui causerait des angoisses, des convulsions, que le maître seul peut calmer. Le maître les désenchante en leur touchant les yeux ou en leur disant : *Allez embrasser l'arbre.* Alors ils se lèvent, toujours endormis, vont droit à l'arbre et, bientôt après, leurs yeux s'ouvrent. Une fois rendus à l'état normal, ces malades ne gardent aucun souvenir de ce qui s'est passé pendant les trois ou quatre heures de leur crise.

Mais ce que Puységur recherchait avant tout, c'était la guérison des maladies ; la thérapeutique était son objectif, comme il avait été celui de Mesmer. Il observa ou crut observer que les malades en état de crise avaient un pouvoir surnaturel, qui leur mérita le nom de *médecins* ; en effet, il leur suffisait de toucher, par dessus le vêtement, un malade qui leur était présenté, pour sentir la partie affectée, le viscère souffrant et pour indiquer à peu près les remèdes convenables. Préoccupés uniquement de cette ques-

(1) *Détails des cures opérées à Buzancy, près Soissons, par le magnétisme animal*, in-8, 44 p., Soissons, 1784.

tion, Puységur et les autres magnétiseurs qui opérèrent à son exemple à Lyon, Bordeaux, Bayonne, Marseille, etc., ne songèrent point à faire l'histoire naturelle de cet état singulier de sommeil, produit artificiellement. Puységur est comme Mesmer, un guérisseur. Mais il faut remarquer avec M. Dechambre que dans ces traitements de Puységur, si la foi est robuste, l'honnêteté ne l'est pas moins. Aucune exhibition publique; rien pour frapper l'imagination ; aucun choix parmi les sujets ; pas de femmelettes ; pas de mélancoliques ; mais des paysans et des paysannes, affectés souvent de maladies épaisses et tenaces. L'honnêteté et le désintéressement de Puységur font un heureux contraste avec la cupidité de Mesmer.

Quant aux vues théoriques de Puységur, ce sont celles de Mesmer, légèrement modifiées. Aussi peu versé que son maître dans les sciences physiques, il admet toujours l'existence d'un fluide universel, qu'il reconnaît de nature *électrique;* ce fluide sature tous les corps, et principalement le corps de l'homme, qui a une organisation électrique parfaite, qui est une machine électrique vivante. Il appartient à la volonté de l'homme de manifester ce fluide électrique et de le propager au dehors, sous forme de mouvement, pour lui faire atteindre le somnambule. Ce qu'il y a de curieux, c'est que Puységur a condamné avec force l'emploi des aimants dans les maladies et de toute électricité étrangère à notre organisme. Cette prévision a été démentie. On connaît toute l'étendue actuelle de l'électro-thérapie.

Ainsi, le marquis de Puységur transformait la tradition reçue de Mesmer ; à la place du baquet, c'étaient de simples attouchements ou des commandements. Plus de crises violentes, accompagnées des cris, des sanglots et des contorsions d'une véritable attaque d'hystérie ; à la place, un sommeil calme, paisible, silencieux, réparateur. Ce n'était pas là une transformation du magnétisme, c'était la véritable découverte de cet état, dont l'honneur revient au marquis de Puységur.

On peut facilement démêler la part de vérité qui existe dans les descriptions du somnambulisme magnétique laissées par Puységur. Cet observateur a très bien vu l'obéissance des sujets endormis aux ordres du magnétiseur qui dirige à son gré leurs pensées et leurs actes : c'est ce que nous étudierons plus tard sous le nom de *suggestion*. Il a remarqué l'inconscience du sujet

qui, au réveil, ne garde aucun souvenir de ce qui s'est passé pendant le sommeil. Nous verrons que cette inconscience est un phénomène fréquent, et presque constant pendant le grand hypnotisme. Enfin, on notera dans les descriptions la présence manifeste de cette singulière affinité, dont le sujet paraît être doué pour le magnétiseur ; phénomène qui se traduit par quelques effets assez curieux : aucune autre personne que le magnétiseur ne peut toucher le sujet endormi, sous peine de lui donner des angoisses et même des convulsions. Tout cela est exact, scientifiquement établi et reconnu aujourd'hui de tout le monde. Ce qui ne l'est pas encore, c'est la faculté de deviner la pensée du magnétiseur, sans aucune communication matérielle, c'est la connaissance des maladies (le malade *voit son mal*), c'est l'indication des remèdes utiles, c'est la prévision de l'avenir, que Puységur croyait rendre vraisemblable en l'appelant *pressentation*.

La doctrine de Mesmer avait été frappée de réprobation par le jugement des corps savants. Ce ne furent pas les expériences de Puységur qui la relevèrent, car le surnaturel y tenait une trop grande place. Les magnétiseurs de profession s'emparèrent de ces expériences dont ils firent le thème de leurs élucubrations. On comprend d'ailleurs le succès qu'eut la prétendue lucidité des somnambules. Puységur avait trouvé une forme nouvelle pour ce don de divination auquel l'humanité a toujours cru. De nombreuses sociétés magnétiques se fondèrent sur presque tous les points de la France, et principalement, dit Thouret, dans les villes qui ne possédaient point d'université, et où le contrôle était moins facile. Cependant la Société de l'Harmonie, fondée à Strasbourg, comptait plus de 150 membres.

Disons un mot, en passant, des cataleptiques de Pététin, qui paraît avoir eu le bonheur d'observer le premier ou un des premiers les phénomènes de transposition des sens. Pététin était un médecin de Lyon, président perpétuel de la Société de médecine de Lyon, ennemi des nouvelles doctrines magnétiques ; il observa et montra à ses collègues une femme cataleptique qui voyait, entendait, sentait, goûtait et odorait par le creux épigastrique et le bout des doigts. Ceci se passait en 1787. Il parut, après la mort de Pététin, un mémoire de lui, qui contenait sept observations du même genre. Il expliquait ces phénomènes étranges par l'accumulation du fluide électrique animal dans certaines parties du corps.

Les magnétiseurs s'emparèrent du fait, et nous allons voir que, pendant longtemps, il ne sera question que de transposition des sens.

Avant 1820, on ne trouve guère à citer, dans l'histoire du magnétisme, que l'ouvrage du naturaliste Deleuze, intitulé : *Histoire critique du magnétisme animal* (1813). Ce livre indigeste, dont on a fait beaucoup trop de cas, témoigne seulement de la sincérité et de l'honnêteté de son auteur, mais il n'ajoute rien au bilan du magnétisme.

Deleuze se préoccupe surtout, comme ses devanciers, des vertus curatives du magnétisme ; et pour en prouver la réalité, il ne trouve rien de mieux que de conseiller aux incrédules de l'essayer sur les divers malades. D'ailleurs, pour réussir, il faut, dit-il, avoir la foi, ce qui dispense d'une démonstration en règle. Le magnétisme convient à toutes les maladies ; il constitue toujours, comme du temps de Puységur et de Mesmer, la panacée universelle,

Vers la même époque, en 1813, un thaumaturge venu des Indes, Faria, donna des représentations publiques et payantes pour montrer les prodiges qu'on peut opérer avec le magnétisme. Il usait, pour provoquer le sommeil, d'un procédé curieux. Il faisait asseoir le sujet dans un fauteuil, les yeux fermés, puis il criait d'une voix forte et impérieuse : « Dormez ! » Le sujet après une légère secousse tombait parfois dans l'état que Faria appelait sommeil lucide. Ce charlatan avait bien vu que la cause du somnambulisme réside dans le sujet lui-même. On peut endormir, disait-il avec raison, en ayant la volonté d'endormir, ou sans cette volonté, ou avec une volonté contraire.

CHAPITRE II

Histoire du magnétisme animal. — Période académique.

En 1820, on pouvait croire que le magnétisme animal allait entrer dans une ère scientifique. Le docteur Bertrand, ancien élève de l'École polytechnique, venait de le vulgariser dans un cours public. Le général Noizet, vers la même époque, adressait à l'Académie royale de Berlin un mémoire sur le somnambulisme et le magnétisme animal. Des expériences furent entreprises dans les hôpitaux, dirigées à l'Hôtel-Dieu par Du Potet, dans le service de Husson, et à la Salpêtrière, par Georget et Rostan. Les expériences faites sur des hystériques ne réussirent pas à ébranler le scepticisme du monde savant. On préféra croire que les expérimentateurs s'étaient laissé tromper par leurs malades. Il paraît qu'une des somnambules de Georget, la fameuse Pétronille, confessa dans la suite qu'elle avait trompé ses admirateurs. Mais M. Richer remarque avec raison que ces sortes de confidences sont des vantardises familières aux hystériques, et que ceux qui y ajoutent foi encourent le même reproche de crédulité qu'ils adressent à leurs adversaires

Le conseil général des hospices suspendit les opérations, sous prétexte que les malades n'étaient pas des sujets à expérimentation. Cependant on sentait de tous côtés le besoin d'une épreuve définitive.

En 1825, le docteur Foissac détermina l'Académie de médecine, héritière de la Société royale de médecine, à prendre position dans le débat. Il lui adressa une note dans laquelle il se faisait fort de lui montrer que ses somnambules savaient, par le simple toucher, faire le diagnostic des maladies avec une *inspiration qui tenait du génie d'Hippocrate*. Bien qu'un pareil langage ne parût pas fait pour convaincre l'Académie, elle nomma une commission chargée de décider s'il convenait d'entrer dans

un nouvel examen du magnétisme animal. Le rapporteur, M. Husson, ayant déposé des conclusions favorables, l'Académie, par 35 voix contre 25, nomma une commission d'enquête, composée de MM. Bourdois, Double, Fouquier, Itard, Gueneau de Mussy, Guersant, Leroux, Magendie, Marc, Thillaye et Husson. Magendie et Double, trouvant les expériences peu rigoureuses, ne prirent aucune part aux travaux de la commission. Au bout de cinq années de patientes recherches, en juin 1831, Husson déposa un rapport qui concluait à l'existence du magnétisme animal. « Les effets sont nuls ou insignifiants dans la plupart des cas, disait le rapporteur ; dans quelques-uns ils sont produits par l'ennui, la monotomie et l'imagination ; quelques effets cependant ont paru dépendre du magnétisme seul et ne se sont pas reproduits sans lui. Ce sont des phénomènes physiologiques et thérapeutiques bien constatés. »

L'importance de ce travail nous détermine à en reproduire *in extenso* les principales conclusions :

« Le contact des pouces et des mains, les frictions ou certains gestes que l'on fait, à peu de distance du corps et appelés passes, sont les moyens employés pour se mettre en rapport, ou, en d'autres termes, pour transmettre l'action du magnétiseur au magnétisé.

« Le temps nécessaire pour transmettre et faire éprouver l'action magnétique a duré depuis une demi-heure jusqu'à une minute.

« Lorsqu'on a fait tomber une fois une personne dans le sommeil du magnétisme, on n'a pas toujours besoin de recourir au contact et aux passes pour la magnétiser de nouveau. Le regard du magnétiseur, sa volonté seule, ont sur elle la même influence.

« Les effets produits par le magnétisme sont très variés : il agite les uns, calme les autres ; le plus ordinairement il cause l'accélération momentanée de la respiration et de la circulation, des mouvements convulsifs fibrillaires passagers, ressemblant à des secousses électriques, un engourdissement plus ou moins profond, de l'assoupissement, de la somnolence, et, dans un petit nombre de cas, ce que les magnétiseurs appellent somnambulisme,

« Il s'opère ordinairement des changements plus ou moins remarquables dans les perceptions et les facultés des individus qui tombent en somnambulisme par l'effet du magnétisme.

« Quelques-uns, au milieu du bruit de conversations confuses, n'entendent que la voix de leur magnétiseur ; plusieurs répondent d'une manière précise aux questions que celui-ci, ou que les personnes avec lesquelles on les a mis en rapport, leur adressent ; d'autres entretiennent des conversations avec toutes les personnes qui les entourent ; toutefois il est rare qu'ils entendent ce qui se

passe autour d'eux. La plupart du temps ils sont complètement étrangers au bruit extérieur et inopiné fait à leur oreille, tel que le retentissement de vases de cuivre vivement frappés près d'eux, la chute d'un meuble, etc.

« Les yeux sont fermés, les paupières cèdent difficilement aux efforts qu'on fait avec la main pour les ouvrir ; cette opération, qui n'est pas sans douleur, laisse voir le globe de l'œil convulsé et porté vers le haut, et quelquefois vers le bas de l'orbite.

« Quelquefois l'odorat est comme anéanti. On peut leur faire respirer l'acide muriatique ou l'ammoniaque, sans qu'ils en soient incommodés, sans même qu'ils s'en doutent. Le contraire a lieu dans certains cas, et ils sont sensibles aux odeurs.

« La plupart des somnambules que nous avons vus étaient complètement insensibles. On a pu leur chatouiller les pieds, les narines et l'angle des yeux par l'approche d'une plume, leur pincer la peau de manière à l'ecchymoser, la piquer sous l'ongle avec des épingles enfoncées à l'improviste à une assez grande profondeur, sans qu'ils aient témoigné de la douleur, sans qu'ils s'en soient aperçus. Enfin, on a vu une somnambule qui a été insensible à une des opérations les plus douloureuses de la chirurgie, et dont la figure, ni le pouls, ni la respiration n'ont pas dénoté la plus légère émotion.

« Nous n'avons pas vu qu'une personne magnétisée pour la première fois tombât en somnambulisme. Ce n'a été quelquefois qu'à la huitième ou dixième séance que le somnambulisme s'est déclaré.

« Nous avons constamment vu le sommeil ordinaire, qui est le repos des organes des sens, des facultés intellectuelles et des mouvements volontaires, précéder et terminer l'état de somnambulisme.

« Pendant qu'ils sont en somnambulisme, les magnétisés que nous avons observés conservent l'exercice des facultés qu'ils ont pendant la veille. Leur mémoire même paraît plus fidèle et plus étendue, puisqu'ils se souviennent de ce qui s'est passé pendant tout le temps et toutes les fois qu'ils ont été en somnambulisme.

« Nous avons vu deux somnambules distinguer, les yeux fermés, les objets que l'on avait placés devant eux ; ils ont désigné, sans les toucher, la couleur et la valeur des cartes ; ils ont lu des mots tracés à la main, ou quelques lignes de livres que l'on a ouverts au hasard. Ce phénomène a eu lieu alors même qu'avec les doigts on fermait exactement l'ouverture des paupières (1).

« Nous avons rencontré chez deux somnambules la faculté de

(1) « Le 12 janvier, la commission se rassembla de nouveau chez M. Foissac. Ce médecin nous annonça qu'il allait endormir Paul ; que, dans cet état de somnambulisme, on lui appliquerait un doigt sur chaque œil fermé, et que, malgré cette occlusion complète des paupières, il distinguerait la couleur des cartes, qu'il lirait le titre d'un ouvrage et quelques mots ou lignes indiqués au hasard dans le corps même de l'ouvrage. Au bout de deux minutes de gestes magnétiques, Paul est endormi. Les paupières étant tenues fermées constamment et alternativement par MM. Fouquier, Itard, Marc et le rapporteur, on lui présente un jeu de cartes neuves, dont on brise la bande de papier portant le timbre de la régie ; on les mêle, et Paul reconnaît facilement et successivement : les roi de pique, as de

prévoir les actes de l'organisme plus ou moins éloignés, plus ou moins compliqués. L'un d'eux a annoncé plusieurs jours, plusieurs mois d'avance, le jour, l'heure et la minute de l'invasion et du retour d'accès épileptiques ; l'autre a indiqué l'époque de sa guérison. Leurs prévisions se sont réalisées avec une exactitude remarquable. Elles ne nous ont paru s'appliquer qu'à des actes ou des lésions de leur organisme.

« Nous n'avons rencontré qu'une seule somnambule qui ait indiqué les symptômes de la maladie de trois personnes avec lesquelles on l'avait mise en rapport. Nous avions cependant fait des recherches sur un assez grand nombre (1).

« Quelques-uns des malades magnétisés n'ont ressenti aucun bien. D'autres ont éprouvé un soulagement plus ou moins marqué, savoir : l'un la suspension de douleurs habituelles, l'autre le retour des forces ; un troisième un retard de plusieurs mois de l'apparition des accès épileptiques, et un quatrième la guérison complète d'une paralysie grave et ancienne.

trèfle, dame de pique, neuf de trèfle, sept de carreau, dame de carreau et huit de carreau.

« On lui présente, ayant les paupières tenues fermées par M. Ségalas, un volume dont le rapporteur s'était muni. Il lit sur le titre : *Histoire de France*. Il ne peut lire les deux lignes intermédiaires, et lit sur la cinquième le nom seul *Anquetil*, qui y est précédé de la préposition *par*. On ouvre le livre à la page 89, et il lit à la première ligne : *le nombre de ses...* il passe le mot *troupes*, et continue : *Au moment où on le croyait le plus occupé des plaisirs du carnaval...* Il lit également le titre courant *Louis*, mais ne peut lire le chiffre romain qui le suit. On lui présente un papier sur lequel on a écrit les mots *agglutination* et *magnétisme animal*. Il épelle le premier et prononce les deux autres. Enfin on lui présente le procès-verbal de cette séance ; il en lit assez distinctement la date et quelques mots plus lisiblement écrits que d'autres. Dans toutes ces expériences, les doigts ont été appliqués sur la totalité de la commissure de chaque œil, en pressant de haut en bas la paupière supérieure sur l'inférieure, et nous avons remarqué que le globe de l'œil avait été dans un mouvement constant de rotation, et paraissait se diriger vers l'objet soumis à la vision. (*Texte du rapport*).

(1) « La commission trouva parmi ses membres quelqu'un qui voulut bien se soumettre à l'exploration de la somnambule ; ce fut M. Marc. Mlle Céline fut priée d'examiner avec attention l'état de la santé de notre collègue. Elle appliqua la main sur le front et la région du cœur, et au bout de trois minutes elle dit que le sang se portait à la tête ; qu'actuellement M. Marc avait mal dans le côté gauche de cette cavité ; qu'il avait souvent de l'oppression, surtout après avoir mangé ; qu'il devait avoir souvent une petite toux ; que la partie inférieure de la poitrine était gorgée de sang ; que quelque chose gênait le passage des aliments ; que cette partie (et elle désignait la région de l'appendice xiphoïde) était rétrécie ; que pour guérir M. Marc il fallait qu'on le saignât largement, que l'on appliquât des cataplasmes de ciguë, et que l'on fît des frictions avec du laudanum sur la partie inférieure de la poitrine ; qu'il bût de la limonade gommée, qu'il mangeât peu et souvent, et qu'il ne se promenât pas immédiatement après le repas.

« Il nous tardait d'apprendre de M. Marc s'il éprouvait tout ce que cette somnambule annonçait ; il nous dit qu'en effet il avait de l'oppression lorsqu'il marchait en sortant de table ; que souvent il avait de la toux, et qu'avant l'expérience il avait mal dans le côté gauche de la tête, mais qu'il ne ressentait aucune gêne dans le passage des aliments.

« Nous avons été frappés de cette analogie entre ce qu'éprouve M. Marc et ce qu'annonce la somnambule ; nous l'avons soigneusement annoté, et nous avons attendu une autre occasion pour constater de nouveau cette singulière faculté. *Texte du rapport*). »

« Considéré comme agent de phénomènes physiologiques ou comme moyen thérapeutique, le magnétisme devrait trouver sa place dans le cadre des connaissances médicales, et par conséquent les médecins seuls devraient en faire ou en surveiller l'emploi, ainsi que cela se pratique dans les pays du Nord.

« La commission n'a pu vérifier, parce qu'elle n'en a pas eu l'occasion, d'autres facultés que les magnétiseurs avaient annoncé exister chez les somnambules. Mais elle a recueilli et elle communique des faits assez importants pour penser que l'*Académie devrait encourager les recherches sur le magnétisme*, comme une branche *très curieuse de psychologie et d'histoire naturelle.*

« *Ont signé* : Bourdois de la Motte, Fouquier, Guéneau de Mussy, Guersant, Itard, J. Leroux, Marc, Thillaye, Husson, rapporteur. »

Nota. — MM. Double et Magendie, n'ayant point assisté aux expériences, n'ont pas cru devoir signer le rapport.

Tel est ce célèbre rapport, dont les magnétiseurs firent tant de bruit, et que l'Académie n'osa pas imprimer.

Il faut bien l'avouer, les commissaires ne suivirent pas dans leurs recherches une méthode rigoureusement scientifique. Désireux avant tout de prouver l'existence ou la non-existence du magnétisme animal, ils s'attachèrent presque exclusivement à l'étude des faits extraordinaires. Il leur semblait que s'ils pouvaient trouver une expérience dépassant les limites du possible, le magnétisme animal serait prouvé du même coup. C'était mal poser la question, car il pouvait arriver que le magnétisme fût à la fois un fait réel et un fait conforme aux lois physiologiques connues. Les commissaires ne comprirent pas cette vérité élémentaire. Poussés par la curiosité du merveilleux et du surnaturel, ils portèrent leur attention sur les phénomènes les plus contestés et les plus sujets à contestation, tels que la transposition des sens, la lecture à travers un bandeau opaque ou à l'épigastre, ou à l'occiput, la vue des organes intérieurs, la connaissance des maladies et le discernement des remèdes.

Sur tous ces points, il semble bien que l'enquête fut assez mal conduite, et que les commissaires négligèrent de s'entourer de précautions suffisantes. Il y eut des expériences vraiment fâcheuses. Le rapport constate qu'un somnambule nommé Petit, les yeux fermés si bien que les cils s'entrecroisent, sous la surveillance continuelle des commissaires, qui « tiennent la chandelle », par-

vient à lire ce qui lui est offert et joue avec une vivacité extrême plusieurs parties de piquet. Et quelle précaution prend-on pour empêcher cet individu de lire à travers ses cils ? Les commissaires se bornent à surveiller ses yeux, sans se douter que rien n'est plus facile de lire avec les yeux clos en apparence. Dans une autre séance, un jeune étudiant en droit, Paul, sur l'œil duquel un commissaire a soin de presser avec la main, est d'une clairvoyance merveilleuse ; il devine des cartes, et lit presque couramment. Le rapporteur remarque cependant que le globe de l'œil était dans un mouvement continu de rotation et paraissait se diriger vers l'objet soumis à la vision. Ajoutons que le jeune homme lisait lentement, devant une grande croisée, qu'il faisait des fautes, et nous conviendrons avec le Dr Ségalas, de l'Académie, qui avait lui-même tenu une fois les mains sur les yeux du sujet, que ce dernier a probablement pu agiter les paupières, saisir quelques caractères et deviner le reste. En tout cas, il faudrait des expériences d'une autre valeur pour admettre la vision et la lecture à travers les paupières baissées. Nous ne parlerons pas de la vision intérieure, de la prévision des crises, de l'instinct des remèdes. Ce sont des expériences marquées au même coin.

A côté de ces constatations fâcheuses, on trouve quelques bonnes descriptions du somnambulisme. Les commissaires ont vu que les sujets présentent, en s'endormant, « une accélération de la circulation et de la respiration, des mouvements fibrillaires passagers, ressemblant à des secousses électriques, puis un engourdissement, un assoupissement... le sujet répond parfois d'une manière précise aux questions qu'on lui adresse ; mais la plupart du temps, il est complètement étranger au bruit extérieur et inopiné fait à son oreille... Les yeux sont fermés ; si on relève la paupière, on trouve l'œil convulsé et porté en haut... L'insensibilité est fréquente à la surface du corps ; on peut pincer la peau de manière à l'ecchymoser, la piquer sous l'ongle avec des épingles, sans troubler l'impassibilité du sujet.» Toute cette description est excellente ; il est fâcheux que les commissaires, qui ont bien vu le phénomène naturel, n'aient pas su le dégager de la fantasmagorie qui l'entourait.

En résumé, les commissaires firent deux fautes. La première, ce fut de confondre la question du magnétisme animal avec les

phénomènes extraordinaires et surnaturels annoncés par les magnétiseurs ; la seconde, ce fut de ne pas apporter dans l'étude toujours périlleuse de ces phénomènes la rigueur qu'on était en droit d'attendre d'une commission académique.

L'Académie, qui ne comptait pas dans son sein beaucoup de partisans du magnétisme, fut un peu étonnée du rapport de Husson. La lecture en fut faite dans les séances des 21 et 28 juin 1831. Mais il n'y eut pas de discussion publique, pas de mise aux voix, pas de vote. Le rapport ne fut même pas imprimé, mais seulement autographié. L'Académie évita de se prononcer sur ces questions brûlantes.

Ce fut en 1837 que la discussion qui couvait, éclata, au sujet d'une histoire de dent arrachée sans douleur par M. Oudet, pendant le sommeil magnétique.

Un jeune magnétiseur, M. Berna, ayant sollicité l'attention de l'Académie de médecine, une nouvelle commission fut nommée; elle était composée de MM. Roux, Bouillaud, Cloquet, Emery, Pelletier, Caventou, Cornac, Oudet, Dubois (d'Amiens), ce dernier rapporteur. Encore une fois, l'Académie fut entraînée dans une mauvaise voie. M. Berna la convia à examiner des phénomènes extraordinaires, comme la vision sans le secours des yeux, la communication de pensée du magnétiseur au magnétisé, phénomènes qu'il se faisait fort de produire sur deux de ses somnambules.

L'enquête, mieux conduite que celle de la commission précédente, donna un résultat négatif.

Voici les conclusions de ce rapport, que nous reproduisons comme nous avons reproduit celles du rapport de Husson :

« *Première conclusion.* — Il résulte d'abord de tous les faits et de tous les incidents dont nous avons été témoins, dit Dubois (d'Amiens) en terminant son rapport, que préalablement aucune preuve spéciale ne nous a été donnée sur l'existence d'un état particulier, dit état de *somnambulisme magnétique* ; que c'est uniquement par voie d'*assertion*, et non par voie de démonstration, que le magnétiseur a procédé sous ce rapport, en nous affirmant à chaque séance, et avant toute tentative d'expérimentation, que ses sujets étaient en état de somnambulisme.

« Le programme à nous délivré par le magnétiseur portait, il est vrai, qu'avant la somnambulisation on s'assurerait que le sujet des expériences jouit de l'intégrité de sa sensibilité ; qu'à cet effet on

pourrait le piquer, et qu'il serait ensuite endormi en présence des commissaires. Mais il résulte des essais tentés par nous dans la séance du 3 mars, et avant toute pratique magnétique, que le sujet des expériences ne paraissait pas plus sentir les piqûres avant le sommeil supposé que pendant ce sommeil ; que sa contenance et ses réponses ont été à peu de choses près les mêmes avant et pendant l'opération dite magnétique. Était-ce erreur de sa part ? Était-ce impassibilité naturelle ou acquise par l'usage ? Etait-ce pour jeter intempestivement de l'intérêt sur sa personne ? C'est ce que vos commissaires ne peuvent décider. Il est vrai ensuite que chaque fois on nous a dit que les sujets étaient endormis ; mais on nous l'a *dit* et voilà tout.

« Que si néanmoins les preuves de l'état de somnambulisme devaient résulter ultérieurement des expériences faites sur les sujets présumés dans cet état, la valeur et la nullité de ces preuves ressortiront des conclusions que nous allons tirer de ces mêmes expériences.

« *Deuxième conclusion.* — D'après les termes du programme, la seconde expérience devait consister dans la constatation de l'insensibilité des sujets.

« Mais, après avoir rappelé les restrictions imposées à vos commissaires ; que la face était mise en dehors et soustraite à toute tentative de ce genre ; qu'il en était de même pour toutes les parties naturellement couvertes, de sorte qu'il ne restait plus que les mains et le cou ; après avoir rappelé que sur ces parties il n'était pas permis d'exercer ni pincement ni tiraillement, ni contact de corps soit en ignition, soit d'une température un peu élevée ; qu'il fallait se borner à enfoncer des pointes d'aiguilles à la profondeur d'une demi-ligne, qu'enfin la face étant en grande partie couverte par un bandeau, nous ne pouvions juger de l'expression de la physionomie pendant qu'on cherchait à provoquer de la douleur ; après avoir rappelé toutes ces restrictions, nous sommes fondés à déduire de ces faits : 1° qu'on ne pouvait provoquer que des sensations douloureuses *très modérées*, *très limitées* ; 2° qu'on ne pouvait les faire naître que sur des parties peu étendues et habituées peut-être à ce genre d'impressions ; 3° que ce genre d'impressions était toujours le même, qu'il résultait d'une sorte de *tatouage* ; 4° que la figure et surtout les yeux, où se peignent plus particulièrement les expressions douloureuses, étaient cachés aux commissaires ; 5° qu'en raison de ces circonstances une impassibilité, même absolue, complète, n'aurait pu nous être une preuve concluante de l'abolition de la sensibilité chez le sujet en question.

« *Troisième conclusion.* — Le magnétiseur devait prouver aux commissaires que, par la seule intervention de sa volonté, il avait le pouvoir de rendre, soit localement, soit généralement, la sensibilité à sa somnambule, ce qu'il appelait *restitution* de la sensibilité.

« Mais, comme il lui avait été impossible de nous prouver expérimentalement qu'il avait enlevé, qu'il avait aboli la sensibilité chez

cette jeune fille, cette expérience étant corrélative de l'autre, il lui a été par cela même impossible de prouver la restitution de cette sensibilité ; et, d'ailleurs, il résulte des faits par nous observés, que toutes les tentatives faites dans ce sens ont complètement échoué. La somnambule accusait toute autre chose que ce qu'il nous a annoncé. Vous vous rappelez, Messieurs, que nous en étions réduits pour la vérification aux assertions de cette somnambule. Certes, lorsqu'elle affirmait aux commissaires qu'elle ne pouvait remuer la jambe gauche, par exemple, ce n'était pas une preuve pour eux qu'elle fût magnétiquement paralysée de ce membre ; mais alors encore son dire n'était pas d'accord avec les prétentions de son magnétiseur, de sorte que de tout cela résultaient des assertions sans preuves, en opposition avec d'autres assertions, également sans preuves.

« *Quatrième conclusion.* — Ce que nous venons de dire pour l'abolition et la restitution de la sensibilité peut s'appliquer de tous points à la prétendue abolition et à la prétendue restitution du mouvement ; la plus légère preuve n'a pu être administrée à vos commissaires.

« *Cinquième conclusion.* — L'un des paragraphes du programme avait pour titre : *Obéissance à l'ordre mental de cesser, au milieu d'une conversation, de répondre verbalement et par signes à une personne désignée.*

« Le magnétiseur a cherché, dans la séance du 13 mars, à prouver à la commission que la puissance de sa volonté allait jusqu'à produire cet effet ; mais il résulte des faits qui ont eu lieu pendant cette même séance, que, loin d'amener ces résultats, sa somnambule paraissait ne plus entendre lorsqu'il ne voulait pas encore l'empêcher d'entendre, et qu'elle paraissait entendre de nouveau lorsque positivement il ne voulait plus qu'elle entendît. De sorte que, d'après les assertions de cette somnambule, la faculté d'entendre ou de ne plus entendre aurait été en elle complètement en révolte contre la volonté du magnétiseur.

« Mais, d'après les faits bien appréciés, les commissaires ne tirent pas plus la conclusion d'une révolte que d'une soumission ; ils ont vu une indépendance complète, et voilà tout.

« *Sixième conclusion.* — Transposition du sens de la vue. — Cédant aux sollicitations des commissaires, le magnétiseur, ainsi que vous l'avez vu, avait fini par laisser là ses abolitions et ses restitutions de la sensibilité et du mouvement, pour passer aux faits majeurs, c'est-à-dire aux faits de vision sans le secours des yeux. Tous les incidents relatifs à ces faits vous ont été exposés ; ils ont eu lieu dans la séance du 3 avril 1837.

« Par la puissance de ses manœuvres magnétiques, M. Berna devait montrer aux commissaires une femme déchiffrant des mots, distinguant des cartes à jouer, suivant les aiguilles d'une montre, non pas avec les yeux, mais par l'occiput ; ce qui impliquait ou la transposition ou la non-nécessité, la superfluité de l'organe de la vue dans l'état magnétique.

« Les expériences ont été faites ; vous savez comment elles ont complètement échoué.

« Tout ce que la somnambule savait, tout ce qu'elle pouvait inférer de ce qui venait de se dire près d'elle, tout ce qu'elle pouvait naturellement supposer, elle l'a dit les yeux bandés ; d'où nous conclurons d'abord qu'elle ne manquait pas d'une certaine adresse. Ainsi, le magnétiseur invitait-il l'un des commissaires à écrire un mot sur une carte et à le présenter à l'occiput de cette femme, elle disait qu'elle voyait une carte, et même de l'écriture sur cette carte. Lui demandait-on le nombre des personnes présentes, comme elle les avait vues entrer, elle disait approximativement le nombre de ces personnes. Lui demandait-on si elle voyait tel commissaire placé près d'elle et occupé à écrire avec une plume dont le bec criait, elle levait la tête, cherchait à le voir sous son bandeau, et disait que ce monsieur tenait quelque chose de blanc à la main. Lui demandait-on si elle voyait la bouche de ce même monsieur qui, cessant d'écrire, venait de se placer derrière elle, elle disait qu'il avait quelque chose de blanc à la bouche, d'où nous tirons cette conclusion, que ladite somnambule, plus exercée, plus adroite que la première, savait faire des suppositions plus vraisemblables.

« Mais pour ce qui est des faits réellement propres à constater la vision par l'occiput, des faits décisifs, absolus, péremptoires, non seulement ils ont manqué, et complètement manqué, mais ceux que nous avons vus sont de nature à faire naître d'étranges soupçons sur la moralité de cette femme, comme nous le ferons remarquer tout à l'heure.

« *Septième conclusion.* — Clairvoyance. — Désespérant de prouver aux commissaires la transposition du sens de la vue, la nullité, la superfluité des yeux dans l'état magnétique, le magnétiseur voulut du moins se réfugier dans le fait de la clairvoyance ou de la vision à travers des corps opaques.

« Vous connaissez les expériences faites à ce sujet ; les faits emportent ici avec eux leur conclusion capitale, savoir qu'un homme placé devant une femme dans une certaine posture n'a pas pu lui donner la faculté de distinguer à travers un bandeau les objets qu'on lui présentait.

« Mais ici une réflexion plus grave a préoccupé vos commissaires. Admettons, pour un moment, cette hypothèse, d'ailleurs fort commode pour les magnétiseurs, qu'en bien des circonstances les meilleurs somnambules perdent toute lucidité, et que, comme le commun des mortels, ils ne peuvent plus voir par l'occiput, par l'estomac, pas même à travers un bandeau, admettons tout cela, si l'on veut ; mais que conclure à l'égard de cette femme, dans ses descriptions minutieuses d'objets *autres* que ceux qu'on lui présentait ? Que conclure d'une somnambule qui décrit un valet de trèfle sur une carte blanche ? Qui, dans un jeton d'académie, voit une montre d'or à cadran blanc et à lettres noires, et qui, si l'on eût insisté, aurait peut-être fini par nous dire l'heure que marquait cette montre.?...

« Que si maintenant, messieurs, vous demandez quelle conclusion dernière et générale nous devons inférer de l'ensemble de toutes les expériences faites sous nos yeux, nous vous dirons que M. Berna s'est fait, sans aucun doute, illusion à lui-même, lorsque, le 12 février de cette année, il a écrit à l'Académie royale de médecine qu'il se faisait fort de nous donner l'expérience personnelle qui nous manquait (ce sont ses expressions) ; lorsqu'il s'offrait à faire voir à vos délégués des faits *concluants* ; lorsqu'il affirmait que ces faits seraient de nature à éclairer la physiologie et la thérapeutique. Ces faits vous sont tous connus ; vous savez comme nous qu'ils ne sont rien moins que concluants en faveur de la doctrine du magnétisme animal, et qu'ils ne peuvent avoir rien de commun, soit avec la physiologie, soit avec la thérapeutique.

« Aurions-nous trouvé autre chose dans des faits plus nombreux, plus variés et fournis par d'autres magnétiseurs ? C'est ce que nous ne chercherons pas à décider ; mais ce qu'il y a de bien avéré, c'est que, s'il existe encore en effet aujourd'hui d'autres magnétiseurs, ils n'ont pas osé se produire au grand jour, ils n'ont pas osé accepter la sanction ou la réprobation académique.

Paris, 17 juillet 1837.

Signé : MM. Roux, président; Bouillaud, H. Cloquet, Émery, Pelletier, Caventou, Cornat, Oudet, Dubois (d'Amiens), rapporteur. »

A la lecture de ce rapport qui le prenait de très haut avec le magnétisme animal, M. Husson, se sentant directement attaqué, riposta. Néanmoins, l'Académie adopta, à une immense majorité, les conclusions du rapporteur. A notre avis, ce rapport ne prouvait pas grand chose. Quelles conclusions générales pouvait-on tirer d'expériences négatives faites seulement sur deux somnambules ?

Pour en finir avec le magnétisme animal, un des membres de l'Académie, M. Burdin jeune, proposa de décerner — sur sa fortune personnelle — un prix de trois mille francs à la personne qui pourrait lire, sans le secours des yeux et sans lumière, un écrit quelconque, placé hors de la portée des yeux. L'Académie accepta cette proposition. On restreignait ainsi le champ des expériences, et, en limitant le débat, il semblait qu'on le rendît plus décisif. Que devons-nous penser aujourd'hui de cette sorte de défi porté par l'Académie aux magnétiseurs ? Au premier abord on jugera peut-être que M. Burdin allait droit au cœur de la question. Il semblait dire, et l'Académie avec lui : s'il se trouve

une seule somnambule capable de lire sans le secours des yeux, nous admettrons l'existence du magnétisme animal et nous consentirons à nous en occuper. Si aucune somnambule ne peut supporter cette épreuve, le magnétisme animal n'existe pas. Mais, comme M. P. Richer l'a remarqué, ce dilemme était faux. Les somnambules pouvaient fort bien être reconnues incapables de lire sans le secours des yeux, et n'en n'être pas moins des somnambules authentiques.

En définitive, pour croire au magnétisme animal, l'Académie demandait un miracle.

A cette époque, le docteur Pigeaire de Montpellier avait une fille de dix à onze ans, qui, dans son état de somnambulisme, faisait beaucoup de merveilles et, notamment, lisait l'écriture avec les yeux bandés par un appareil de soie noire ; c'était Lordat, professeur de physiologie à la Faculté de Montpellier, qui l'attestait. Désireux de gagner le prix Burdin, Pigeaire vint à Paris avec sa fille. Il donna tout d'abord des réunions particulières, qui eurent un plein succès. C'est d'ailleurs la règle : les séances particulières réussissent toujours. On a conservé des procès-verbaux en forme des plus favorables, signés par Bousquet, Orfila, Ribes, Réveillé-Parise, etc. Mais quand il fallut se présenter devant la commission de l'Académie, le tableau changea. Les commissaires se doutaient que le bandeau dont se servait Pigeaire ne mettait pas un obstacle suffisant à la vision normale. En effet, rien n'est plus simple en apparence, rien n'est plus difficile en réalité que de trouver un bandeau parfaitement opaque ; à travers un trou extrêmement petit, percé par exemple dans une carte, et surtout avec quelques trous placés à un ou deux millimètres les uns des autres, on voit parfaitement. Si nos lecteurs veulent avoir de plus amples renseignements sur cette question intéressante, nous les renvoyons à l'article de M. Dechambre sur le *Mesmérisme* (*Dictionnaire encycl. des sciences méd.*) (1). M. Dechambre a pris soin d'essayer sur lui-même les appareils que les magnétiseurs appliquent sur les yeux de leurs somnambules et il s'est convaincu qu'aucun de ces appareils, si compliqués qu'ils soient en apparence, ne l'empêchait de lire au

(1) On lira aussi avec intérêt une note de Gerdy sur le même sujet (*Histoire académique du magnétisme animal*, par Burdin jeune et Dubois d'Amiens, p. 605).

bout de quelque temps, les caractères placés sous ses yeux. Ajoutons que ce qui favorise encore l'erreur c'est l'hyperacuité visuelle fréquente chez les somnambules, c'est le temps qui s'écoule avant le commencement de la lecture, ce sont les contorsions du sujet dans le but de déplacer ou de décoler le bandeau, etc. Les Académiciens eurent donc raison de refuser le bandeau usité par Pigeaire ; ils proposèrent un masque ou casque de soie noire, très léger, soutenu par deux fils de fer, afin d'être tenu à un demi-pied de la face de la jeune fille et de manière à ne gêner ni sa respiration ni la liberté de ses mouvements. Pigeaire refusa à son tour, on ne parvint pas à s'entendre, malgré toutes les concessions des commissaires, et les expériences ne furent pas entreprises. En effet, avec les exigences de Pigeaire, elles auraient dégénéré, comme on l'a dit, en un véritable jeu de colin-maillard.

Après M. Pigeaire, un autre magnétiseur, M. Teste, se présenta devant l'Académie ; il se vantait de posséder une somnambule qui pouvait lire de l'écriture enfermée dans une boîte. L'expérience était donc très facile à faire. Le magnétiseur et les commissaires tombèrent bien vite d'accord. Mais l'échec fut complet : la malade ne devina pas un seul mot de l'écriture.

Le prix Burdin ne fut pas décerné.

Comme conclusion, M. Double proposa à l'Académie de refuser désormais toute attention aux propositions des magnétiseurs et de traiter le magnétisme animal comme l'Académie des sciences traite les propositions relatives au mouvement perpétuel et à la quadrature du cercle.

Tel est donc le résultat de tant d'efforts, de tant de patientes recherches, de tant de discussions et de tant de rapports : c'est la négation du magnétisme animal, négation entière, négation absolue.

D'où vient que ce long travail de l'Académie de médecine aboutit à cette espèce d'avortement ? Nous l'avons dit déjà, la première faute appartient aux magnétiseurs. Au lieu de se borner à l'étude des phénomènes les plus simples et les plus vulgaires, ils se firent fort d'établir l'existence des phénomènes psychiques les plus complexes, comme la vision par l'occiput ou la connaissance de l'avenir. L'Académie eut le tort de se laisser entraîner à leur suite dans cette recherche du merveilleux. On peut dire que, dès

le début de l'histoire académique du magnétisme animal, le problème fut mal posé. Il était, ce nous semble, du devoir de l'Académie de distinguer ce que les magnétiseurs brouillaient à plaisir ; elle aurait dû comprendre que parmi les phénomènes annoncés par les magnétiseurs, il y en avait peut-être qui, se rapprochant des lois physiologiques connues, auraient pu devenir l'objet d'une étude sérieuse et féconde.

De toute façon l'Académie n'aurait pas dû accepter la proposition tranchante de M. Double, qui déclarait la question du magnétisme animal définitivement close, comme s'il ne pouvait pas surgir plus tard de nouveaux faits qui forceraient l'Académie à revenir sur son jugement sommaire. Ces faits nouveaux, nous les connaissons, c'est l'*hypnotisme*, illusion d'hier et vérité d'aujourd'hui, dont personne ne met plus la réalité en doute.

En vérité, l'histoire du magnétisme animal est l'histoire la plus instructive et la plus philosophique que l'on connaisse; si elle ne nous a pas dégoûtés des négations *a priori*, c'est que nous sommes des incorrigibles.

Il va de soi qu'après l'arrêt de l'Académie de médecine, les somnambules continuèrent à voir à travers des corps opaques, à prédire l'avenir et à prescrire des remèdes, comme si l'Académie n'avait rien dit. Le plus haut représentant de la *science magnétique* était à cette époque M. du Potet, le célèbre inventeur du *miroir magique*. Voici ce que c'était que ce fameux miroir, qui a fait tomber tant de personnes en convulsion. L'expérimentateur trace avec un morceau de braise sur le parquet un cercle plein, en ayant soin de noircir toutes les parties du cercle : puis il s'éloigne. Le sujet approche du rond fatidique, le considère d'abord avec un regard assuré, lève la tête, regarde un instant l'assemblée, puis reporte ses regards en bas, à ses pieds. « C'est alors, dit du Potet, qu'on aperçoit un commencement d'effet : sa tête se baisse davantage, il devient inquiet de sa personne, tourne autour du cercle sans le perdre un instant de vue ; il se penche davantage encore, se relève, recule de quelques pas, avance de nouveau, fronce les sourcils, devient sombre, et respire avec violence. On a alors sous les yeux la scène la plus étrange, la plus curieuse ; l'expérimenté voit, à n'en pas douter, des images qui viennent se peindre dans le miroir ; son trouble, son émotion, plus encore ses mouvements inimitables, ses sanglots, ses larmes,

sa colère, son désespoir et sa fureur, tout enfin prouve le trouble et l'émotion de son âme. Ce n'est point un rêve, un cauchemar, les apparitions sont réelles ; devant lui se déroule une série d'événements représentés par des figures, des signes qu'il saisit, dont il se repaît, tantôt gai, tantôt rempli de tristesse, à mesure que les tableaux de l'avenir passent sous ses yeux. Bientôt même, c'est le délire de l'emportement, il veut saisir le signe, et plonge en lui un regard terrible ; puis enfin, il s'élance et frappe du pied le cercle charbonné, la poussière s'en élève, et l'opérateur s'approche pour mettre fin à ce drame rempli d'émotions et de terreurs. » Du Potet, homme sincère, mais enthousiaste, et incapable de toute recherche scientifique, expliquait les effets de son miroir en faisant intervenir la magie. Plus tard, Gigot-Suard est parvenu à répéter la même expérience sur des sujets hypnotisés. On ne saurait croire toutes les extravagances qui furent publiées vers cette époque, par les magnétiseurs de profession. Ce fut le temps des tables tournantes, des esprits frappeurs, des apparitions de M. Home, et de toutes les autres excentricités du spiritisme. Lacordaire fit dans la chaire de Notre-Dame, en 1846, adhésion au magnétisme, qu'il considère comme le dernier rayon de la puissance adamique, destiné à confondre la raison humaine et à l'humilier devant Dieu ; c'est un phénomène de l'ordre prophétique. (*Œuvres* de Lacordaire, t. III, p. 246 ; Paris, 1861). Il ajoute même : « Plongé dans un sommeil factice, l'homme voit à travers les corps opaques, il indique des remèdes qui guérissent, il paraît savoir des choses qu'il ne savait pas. » Quelques autres membres du clergé allèrent plus loin, et pratiquèrent le magnétisme dans le but avoué d'obtenir des révélations sur les choses d'en haut. La cour de Rome finit par intervenir à plusieurs reprises. En 1856, une lettre encyclique de la Sainte Inquisition romaine universelle fut envoyée à tous les évêques pour combattre les abus du magnétisme. En voici le texte traduit du latin (1) :

(1) Cité par Mabru, *les Magnétiseurs ;* Paris, 1858.

LETTRE ENCYCLIQUE

DE LA

SAINTE INQUISITION ROMAINE ET UNIVERSELLE

A TOUS LES ÉVÊQUES CONTRE LES ABUS DU MAGNÉTISME

Mercredi, 30 juillet 1856.

Dans la réunion générale de la Sainte Inquisition romaine universelle, tenue au couvent de Sainte-Marie-de-la-Minerve, LL. EE. RR. les cardinaux inquisiteurs généraux contre l'hérésie dans tout le monde chrétien, après avoir mûrement examiné tout ce qui leur a été rapporté de divers côtés par des hommes dignes de foi, touchant la pratique du *magnétisme*, ont résolu d'adresser la présente encyclique à tous les évêques pour en réprimer les abus.

Car il est bien constaté qu'un nouveau genre de superstition a surgi des phénomènes magnétiques auxquels s'attachent aujourd'hui bien des personnes, non point pour éclairer les sciences physiques, comme cela devrait se faire, mais pour séduire les hommes, dans la persuasion que l'on peut découvrir les choses cachées ou éloignées, ou futures, au moyen ou par les prestiges du magnétisme, et surtout par l'intermédiaire de certaines femmes qui sont uniquement sous la dépendance du magnétiseur.

Déjà plusieurs fois le Saint-Siège, consulté sur des cas particuliers, a donné des réponses qui condamnent comme illicites toutes expériences faites pour obtenir un effet en dehors de l'ordre naturel ou des règles de la morale, et sans employer les moyens permis ; c'est ainsi que, dans des cas semblables, il a été décidé, le mercredi 21 avril 1841, *que l'usage du magnétisme tel que l'expose la demande n'est pas permis.* De même, la sainte congrégation a jugé à propos de défendre la lecture de certains livres qui répandaient systématiquement l'erreur en cette matière. Mais comme, en outre des cas particuliers, il fallait prononcer sur la pratique du magnétisme en général, il a été établi comme règle à suivre, le mercredi 28 juillet 1847 : « En écartant toute erreur, tout sortilège, toute invocation implicite ou explicite du démon, l'usage du magnétisme, c'est-à-dire le simple acte d'employer des moyens physiques, non interdit d'ailleurs, n'est pas moralement défendu, pourvu que ce ne soit pas dans un but illicite ou mauvais en quoi ce soit. Quant à l'application de principes et de moyens purement physiques à des choses ou des effets vraiment surnaturels pour les expliquer physiquement, ce n'est qu'une illusion tout à fait condamnable et une pratique hérétique. »

Quoique ce décret général explique suffisamment ce qu'il y a de

licite ou de défendu dans l'usage ou l'abus du magnétisme, la perversité humaine a été portée à ce point, qu'abandonnant l'étude régulière de la science, les hommes voués à la recherche de ce qui peut satisfaire la curiosité, au grand détriment du salut des âmes et même au préjudice de la société civile, se vantent d'avoir trouvé un moyen de prédire et de deviner. De là ces femmes au tempérament débile, qui, livrées, par des gestes que n'accompagne pas toujours la pudeur, aux prestiges du *somnambulisme* et de ce que l'on appelle la *claire intuition*, prétendent voir toutes sortes de choses invisibles, et s'arrogent, dans leur audace téméraire, la faculté de parler sur la religion, d'évoquer les âmes des morts, de recevoir des réponses, de découvrir des choses inconnues ou éloignées; et de pratiquer d'autres superstitions de ce genre pour se faire à elles-mêmes et à leurs maîtres des gains considérables par leur don de divination. Quels que soient l'art ou l'illusion qui entrent dans tous ces actes, comme on y emploie des moyens physiques pour obtenir des effets qui ne sont point naturels, il y a fourberie tout à fait condamnable, hérétique, et scandale contre la pureté des mœurs. Aussi, pour réprimer efficacement un si grand mal, souverainement funeste à la religion et à la société civile, on ne saurait trop exciter la sollicitude pastorale, la vigilance et le zèle de tous les évêques. Qu'autant donc qu'ils le pourront, avec le secours de la grâce divine, les ordinaires des lieux emploient tantôt les avertissements de leur paternelle charité, tantôt la sévérité des reproches, tantôt enfin toutes les voies de droits, selon qu'ils le jugeront utile devant le Seigneur, en tenant compte des circonstances de lieu, de temps et de personnes ; qu'ils mettent tous leurs soins à écarter ces abus du magnétisme et les faire cesser, afin que le troupeau du Seigneur soit défendu contre les attaques de l'homme ennemi, que le dépôt de la foi soit gardé sauf et intact, et que les fidèles confiés à leur sollicitude soient préservés de la corruption des mœurs.

Donné à Rome, à la chancellerie du saint-office du Vatican, le 4 août 1856.

V. CARD. MACCHI.

On remarquera, en lisant ce document, que la cour de Rome condamne le magnétisme en invoquant un curieux motif. « Une application de principes et de moyens purement physiques à des choses ou des effets vraiment surnaturels pour les expliquer physiquement, est une illusion tout à fait condamnable et une pratique hérétique. » Plus loin, l'Encyclique, précisant encore sa pensée, parle des femmes au tempérament débile, qui prétendent voir toutes sortes de choses invisibles, et s'arrogent, dans leur audace téméraire, la *faculté de parler sur la religion*, d'évoquer les âmes des morts, de recevoir des réponses, de dé-

couvrir des choses inconnues ou éloignées. On ne saurait dire avec plus de précision que le Saint-Siège entend conserver le monopole du surnaturel.

Condamné par la cour de Rome, après avoir été condamné par l'Académie de médecine, le magnétisme animal n'en survécut pas moins. Il se réfugia dans les imaginations populaires. Nous possédons encore aujourd'hui des somnambules lucides et extra-lucides, qui font très bien leurs affaires. Il y en a dans les salons de Paris, comme il y en a dans les foires. On peut être certain que le magnétisme animal ne périra pas, car il est une des mille formes qu'a revêtues la croyance au merveilleux, qui est éternelle.

En terminant ici l'histoire merveilleuse du Magnétisme animal, qui va faire place aux faits positifs de l'hypnotisme, nous devons dire qu'on aurait tort de croire que tous les phénomènes de cette espèce de légende sont entièrement faux. Il y a des degrés dans le merveilleux. La transmission de la pensée, ou suggestion mentale, qui constitue une première étape dans ce domaine, a été dernièrement étudiée par M. Ch. Richet (1), qui a essayé de démontrer : *l'influence que la pensée d'un individu exerce dans un sens déterminé, sans phénomène extérieur appréciable à nos sens, sur la pensée d'un individu voisin.* Bien que ces phénomènes ne se rattachent par aucun lien logique à l'hypnotisme, puisqu'ils ont été provoqués sur des amis de M. Richet, sujets sains, éveillés, et nullement hypnotisés, il n'en est pas moins vrai que l'opinion publique a toujours confondu sous le même nom de magnétisme animal, le trouble nerveux appelé hypnotisme, somnambulisme, etc., et les phénomènes surnaturels, au moins en apparence, de communication de pensée, de vision à travers un corps opaque, de prévision de l'avenir, etc. C'est la raison qui nous détermine à dire quelques mots de la suggestion mentale.

Les faits dont il s'agit ici ne sont pas absolument nouveaux. Peut-être, dit M. Richet, faut-il faire remonter les premiers récits de suggestion mentale à la fameuse possession de Loudun. Gaston d'Orléans, ayant visité les Ursulines agitées de terribles accès démoniaques, constata, dit la légende, qu'elles obéissaient à des

(1) *Revue philosophique*, décembre 1884.

ordres donnés mentalement. C'était là, d'ailleurs, un des signes les plus importants de la possession démoniaque. De Puységur signale aussi des faits de suggestion mentale. Dans le courant de ce siècle, un grand nombre de magnétiseurs ont prétendu qu'ils communiquaient par la pensée avec leurs somnambules; mais ils ne sont jamais parvenus à prouver cette faculté devant les corps savants, ce qui donne le droit de soupçonner leur sincérité, ou de supposer qu'ils entraient en rapport, à leur insu, avec le sujet, par quelque signe extérieur. On sait aujourd'hui que, pour établir une communication, le moindre contact suffit entre celui qui devine et celui qui suggère. On n'a pas oublié les expériences encore récentes de M. Cumberland, dont les résultats merveilleux s'expliquent, comme on l'a bien montré, par des causes très simples. M. Cumberland prend la main d'un individu qui a caché un objet ou qui pense à un objet quelconque et, les yeux bandés, va directement vers l'objet caché ou pensé. Or, M. Richet a constaté que le sujet avec lequel l'expérience réussit — en général, c'est un sujet *impressionnable* — exécute, sans le vouloir et sans en avoir conscience, des petits mouvements avec la main ; ces frémissements involontaires, qui trahissent sa pensée, mettent sur la voie à suivre avec une précision qu'on ne soupçonnera jamais, tant qu'on n'aura pas fait l'expérience soi-même (1). M. Gley a achevé de faire la lumière sur le cumberlandisme, en inscrivant les mouvements musculaires par lesquels s'explique cette soi-disant perception de la pensée. Les graphiques montrent clairement qu'il se produit tout le temps de l'expérience dans la main du sujet des contractions fibrillaires, de petits mouvements de pression, et chez d'autres une sorte de mouvement de traction de la main et de tout le bras. Ces mouvements augmentent d'intensité quand on approche de l'objet, puis, quand on est devant, ils cessent tout à coup (2). Sur 25 personnes, 16 ont donné des résultats positifs.

Arrivons maintenant aux expériences de M. Richet; c'est par trois ordres de preuves qu'il tente la démonstration de la suggestion mentale :

(1) Ch. Richet, *A propos de la suggestion mentale,* Société de Biologie, mai 1884.

(2) Gley, *Sur les mouvements musculaires inconscients en rapport avec les images,* Société de Biologie, juillet 1884.

1° Si l'on nomme au hasard une carte tirée d'un jeu de cartes, ou une image quelconque tirée d'un jeu d'images, et qu'on recommence l'expérience un certain nombre de fois, les chiffres qu'on trouve sont plus ou moins en accord avec le calcul des probabilités. Par exemple, dans un jeu de six cartes, la probabilité qu'on devine est de $\frac{1}{6}$, c'est-à-dire qu'on doit deviner une fois sur six essais.

Il n'en est pas ainsi quand la carte prise au hasard a été vue par une personne voisine ; les chiffres qu'alors on obtient sont légèrement supérieurs — plus ou moins, selon la sensibilité du sujet — à ceux qu'aurait indiqués le calcul des probabilités ; il a été de 67 au lieu de 42, sur 218 expériences.

2° Si l'on prend une baguette qui révèle les mouvements inconscients produits dans les muscles de la personne qui devine, les chiffres qu'on obtient sont encore plus supérieurs à ceux qu'indique le calcul des probabilités. Le nombre probable étant 18, le nombre réel a été de 44, sur 98 expériences.

3° Si l'on se met dans les conditions dites *spiritiques*, qui ne font que révéler des mouvements inconscients faibles d'une personne sensible, les chiffres obtenus sont tout à fait supérieurs à ceux du calcul des probabilités.

Ces dernières expériences sont, selon l'auteur, les plus probantes de toutes. Trois personnes sont assises à une table et causent : celle du milieu, appelée médium, par des mouvements inconscients, ébranle la table ; l'ébranlement, par suite d'une disposition très simple, fait retentir une sonnette électrique. A une seconde table placée derrière la première, et cachée aux trois personnes, sont assises deux autres personnes ; l'une parcourt silencieusement avec un crayon un alphabet ; l'autre note la lettre devant laquelle le crayon se trouve quand le timbre retentit. Enfin, il y a dans la même pièce une sixième personne, qui a pensé à un mot quelconque. Lorsqu'on consulte les lettres dictées par la table, on remarque qu'il existe un rapport curieux entre les lettres et le mot pensé par la sixième personne, qui n'est ni à la table spiritique ni à l'alphabet. En voici des exemples :

Mots pensés	Mots dictés par la table
JEAN RACINE	IFARD
LEGROS	NEFIIN
ESTHER	FOQDEM

Mots pensés	Mots dictés par la table
HENRIETTE	HIGIEGMSD
CHEUVREUX	DIEVOREQ
DOREMOND	EPJEROD
CHEVALON	CHEVAL
ALLOUARD	IKO

Nous ne doutons pas qu'à la première inspection nos lecteurs trouvent ces résultats bien peu satisfaisants. Néanmoins M. Richet, en les soumettant à l'analyse mathématique, en déduit quelques conséquences curieuses. Ainsi, dans la seconde expérience que nous citons, où l'on pense « ESTHER » et où le médium répond, par l'intermédiaire de la table, « FOQDEM » le nombre de lettres exactes et correspondantes qu'indiquait le calcul des probabilités, était de $\frac{6}{24}$ puisque il y a 24 lettres de l'alphabet, et que le mot se compose de 6 lettres, ce qui représente 6 essais de deviner juste. Or le nombre réel est très supérieur au nombre probable : il est 1 (c'est la lettre *e* qui s'est trouvée juste). En appliquant cette analyse à tous les autres cas cités, M. Richet trouve un nombre probable total égal à $\frac{57}{24} = 2$ (nos lecteurs peuvent en faire le calcul) ; en réalité le nombre obtenu a été 14, par conséquent très supérieur.

La conclusion définitive de M. Richet est que la probabilité en faveur de la suggestion mentale peut être représentée par $\frac{2}{3}$. Il admet donc comme probable que la force intellectuelle se projette au dehors du cerveau pour retentir sur la pensée voisine. Il admet encore que ce retentissement agit surtout sur l'intelligence inconsciente de l'individu qui perçoit et de l'individu qui transmet. C'est ce qui rend compte du succès obtenu avec la table spiritique ; dans ces conditions, la pensée de l'individu qui transmet agit sur la pensée inconsciente du médium ; celui-ci aurait une faculté d'hémisomnambulisme telle, qu'une partie de l'encéphale accomplirait certaines opérations, sans que le *moi* en fût averti. Enfin, il faut ajouter que cette transmission de pensée se fait à des degrés divers suivant les individus, dont les uns sont très sensibles et les autres peu.

Si nous applaudissons de tout cœur à l'initiative du savant qui a eu le courage de dire à ses risques et périls ce qu'il croyait être la vérité, nous faisons nos réserves sur sa doctrine. On a trouvé généralement que les faits étaient moins probants qu'il ne

le dit, qu'il fait une part trop belle à l'interprétation ; l'objection capitale, c'est que le calcul des probabilités ne paraît pas fait pour trancher une question de cette nature ; la transmission mentale de la pensée est un de ces phénomènes qui ne peuvent être admis que s'ils sont démontrés par des preuves d'autant plus fortes qu'ils s'éloignent davantage des connaissances établies.

Or, le calcul des probabilités est le plus souvent incapable de fournir une preuve péremptoire ; il produit l'incertitude, l'inquiétude, le doute.

Mais c'est déjà beaucoup d'avoir remplacé par le doute une négation systématique. M. Richet aura atteint ce résultat considérable que, désormais, on ne pourra plus rejeter la possibilité de la suggestion mentale par une fin de non-recevoir dédaigneuse.

En même temps que M. Richet, et après lui, M. Pierre Janet et quelques autres poursuivaient des expériences en France, il se fondait en Angleterre une Société, qui s'intitule *Society for psychical researches*, et qui étudie également la transmission de pensée (1). Cette coïncidence prouve que la question est « dans l'air ». Les résultats des Anglais sont bien surprenants et très supérieurs à ceux de M. Richet. La moindre conclusion qu'on puisse en tirer est qu'il y a des recherches à poursuivre dans cette voie, et qu'on aurait tort de nier *a priori* la possibilité de ces phénomènes, parce qu'ils paraissent invraisemblables ou surnaturels.

Si d'ailleurs, nous considérons (2) la question de la suggestion mentale sous son aspect le plus simple, si nous étudions la « lecture de la pensée » en l'absence de tout mouvement expressif voulu, nous nous apercevons vite que nous touchons de très près à des phénomènes qui n'ont point été dédaignés par les physiologistes.

M. Stricker principalement a, dans ces dernières années, insisté sur ce fait qu'il est impossible d'avoir la représentation mentale d'un mot ou d'une lettre sans qu'il se passe un mouvement approprié dans les muscles qui servent à l'articulation de ce mot ou de cette lettre. Ce mouvement, qui constitue déjà la parole extérieure,

(1) On trouvera, dans la *Revue philosophique* de 1883, 1884 et 1885, des analyses des travaux de cette Société.

(2) Ch. Féré, *La question de la suggestion mentale est une question de physiologie (Bull. Soc. Biologie*, 1886, p. 429. *Revue philosophique*, mars 1886, p. 261).

n'est pas généralement considéré comme tel, parce qu'il peut n'être pas perçu par l'individu sur lequel il se passe. Cependant ce mouvement est assez visible à l'extérieur pour pouvoir être compris très rapidement par certains sujets, comme nous en avons fait l'expérience ; et le fait ne surprend guère quand on voit par quel procédé les sourds arrivent à nous comprendre. Or, qu'est-ce donc que la lecture des idées non exprimées, si ce n'est de la suggestion mentale?

Mais ce ne sont pas seulement les muscles qui jouent un rôle dans l'articulation, qui subissent des modifications de tension sous l'influence des excitations extérieures ou des représentations mentales : tous les muscles de l'organisme prennent part à cette modification (1). Il n'est pas paradoxal d'admettre que certains sujets doués d'une sensibilité particulière soient capables de saisir ces changements de forme. Les expériences de graphologie entreprises par MM. Richet, Ferrari et Héricourt constituent un autre procédé non moins intéressant pour montrer qu'à chaque état psychique correspond un état dynamique caractérisé par des phénomènes objectifs qu'il appartient à la physiologie d'étudier.

S'il est avéré (2) que tout phénomène psychique s'accompagne de modifications vasculaires et par conséquent de modifications de couleur, de température, de sécrétion, etc., il n'est pas nécessaire de pousser l'hypothèse à outrance pour accepter que des sujets qui sont doués notoirement d'hyperexcitabilité sensorielle soient capables de sentir ces modifications thermiques ou sécrétoires, etc...

Rien ne se passe dans l'esprit sans une modification de la substance et personne ne peut dire à quel point ces modifications de substance cessent d'être saisissables. L'étude de la suggestion mentale ainsi réduite à la lecture de signes inconscients, comprend la recherche de nos réactions les plus subtiles, et la mensuration de la sensibilité différentielle des divers sujets et en particulier des hyperexcitables dans leurs divers états ; elle ne doit pas être rejetée dans les sciences occultes, dans l'incognoscible : c'est une question de physiologie et des plus intéressantes.

(1) Ch. Féré, *Sensation et mouvement* (*Revue philosophique*, octobre 1885, mars et juillet 1886).

(2) Ch. Féré, *Changements de volume des membres sous l'influence des excitations périphériques et des représentations mentales* (*Bull. Soc. Biol.*, 1886, p. 399).

CHAPITRE III

Histoire du Magnétisme animal. — Braid : l'hypnotisme. — Grimes, Azam, Durand de Gros, Demarquay et Giraud-Teulon, Liébeault, Ch. Richet, Charcot et P. Richer.

Au moment où l'Académie de médecine condamnait à mort le magnétisme animal, un modeste chirurgien de Manchester, le docteur James Braid, portait la question sur son véritable terrain, le terrain de l'observation et de l'expérience. C'est Braid qu'il faut considérer comme l'initiateur de l'étude scientifique du magnétisme animal. Aussi, pour exprimer le changement de méthode qu'il a opéré, a-t-on l'habitude de remplacer le nom de magnétisme animal par celui d'*hypnotisme*, qu'il a lui-même donné au sommeil nerveux provoqué. Magnétisme et hypnotisme sont, au fond, des termes synonymes ; mais le premier de ces termes implique un certain nombre de phénomènes complexes et extraordinaires, qui ont toujours compromis la cause de ces études fécondes. Le terme hypnotisme désigne exclusivement un état nerveux défini, observable dans certaines conditions, selon les règles ordinaires, mis en œuvre par des procédés connus et nullement mystérieux, et ayant pour base des modifications dans les fonctions du système nerveux du patient. On voit donc que l'hypnotisme est sorti du magnétisme animal comme les sciences physico-chimiques sont sorties des sciences occultes du moyen âge.

Braid avait d'abord pris connaissance des expériences de magnétisme en curieux et même en sceptique. Au mois de novembre 1841, il eut pour la première fois l'occasion d'assister à ces expériences, données publiquement par un magnétiseur suisse, M. Lafontaine. Persuadé que les phénomènes qu'il avait sous les yeux étaient le résultat d'une habile comédie, il eut le désir de rechercher par quel moyen l'opérateur parvenait à duper l'assis-

tance. Il se convainquit bientôt que ces phénomènes, quoique étranges, étaient parfaitement réels. Mais il ne trouva aucune raison d'admettre, avec Lafontaine, qu'ils fussent la conséquence d'une action personnelle de l'opérateur sur l'opéré, par l'intermédiaire d'un fluide magnétique; il pensa que cet état était simplement un état subjectif, indépendant de toute influence venue du dehors. Tel fut le premier résultat des recherches de Braid : il démontra l'inutilité de la doctrine du fluide pour expliquer les phénomènes hypnotiques.

Voici, selon son propre récit, comment Braid fut amené à cette découverte (1). A la première séance de magnétisme, tout ce qu'il vit le laissa incrédule. A la seconde, six jours après, son attention fut attirée par un fait, l'impossibilité pour le patient *d'ouvrir ses paupières*. Il considéra cette impossibilité comme un phénomène réel, dont il chercha la cause physique; cette cause, pensa-t-il, doit être cherchée dans la fixité du regard, dont le résultat est d'épuiser et de paralyser les centres nerveux dans les yeux et leurs dépendances. Peu importe que l'explication soit bonne ou mauvaise, ce n'est qu'un détail; l'important, c'est que Braid considéra ce premier symptôme de l'hypnotisme, le spasme de l'orbiculaire des paupières, comme le résultat d'une modification dans l'état du système nerveux. Deux jours plus tard, il commença devant sa famille et ses amis une série d'expériences pour justifier sa théorie. « Je priai, dit-il, M. Walker (son ami) de s'asseoir et de regarder fixement le col d'une bouteille de vin, assez élevée au-dessus de lui pour produire une fatigue considérable sur les yeux et sur les paupières, pendant qu'il la regarderait attentivement. En trois minutes, ses paupières se fermèrent, un flot de larmes coula le long de ses joues, sa tête s'inclina, son visage se contracta légèrement, un *gémissement* lui échappa, et à l'instant il tomba dans un profond sommeil..... L'agitation et l'effroi de ce patient au moment du réveil étonnèrent beaucoup Mme Braid. Elle se montra très surprise de le voir aussi effrayé sans cause, car, ne m'ayant pas perdu de vue, elle ne m'avait vu ni m'approcher de lui, ni le toucher en aucune façon. Je lui proposai de se soumettre elle-même à l'opération; elle y consentit très volontiers, assurant tous ceux qui l'en-

(1) *Neurypnologie*, trad. franç. de Jules Simon, Paris, 1883, p. 23.

touraient qu'elle ne serait pas aussi facile à effrayer que la personne précédente. Je la fis asseoir et la priai de tenir son regard attaché sur l'ornement d'un sucrier en porcelaine ; ce sucrier formait avec les yeux un angle à peu près semblable à celui qui était formé par la bouteille dans l'expérience précédente. En deux minutes, ses traits avaient changé d'expression. Au bout de deux minutes et demie, les paupières se fermaient convulsivement ; la bouche se déformait ; la patiente poussa un *profond soupir*, sa poitrine se souleva, elle tomba en arrière ; elle allait évidemment passe ' à un paroxysme d'hystérie. Sur ce, je la réveillai... » (p. 24).

On voit que le procédé pour provoquer le sommeil n'a rien de compliqué ni de mystérieux ; il suffit que le sujet concentre son attention et son regard sur un même objet, pendant quelques minutes. On emploie quelquefois un objet *brillant*, mais ce n'est pas une condition nécessaire.

Dès ce moment, la preuve de la réalité du somnambulisme était faite ; le somnambulisme devenait un état observable, que le premier venu était maître de produire à volonté. Depuis Braid, de nombreux observateurs ont répété l'expérience de la *fixation du regard*, et ont vu se reproduire exactement les mêmes phénomènes. La fixation simultanée de l'attention paraît en général nécessaire et explique d'après Braid l'insuccès de l'hypnotisation chez les idiots (p. 235).

Cette découverte importante a jeté une vive lumière sur des pratiques religieuses, qui étaient restées jusque-là à l'état d'énigmes. On sait que les dévots de l'Inde arrivaient à une extase dans laquelle ils s'unifiaient à Dieu, en contemplant pendant de longues heures un point imaginaire de l'espace. Les moines du mont Athos s'adonnaient aux mêmes pratiques, en fixant leur regard sur leur ombilic, d'où leur nom d'omphalo-psychiens. Ce sont là, évidemment, des états hypnotiques provoqués par la fixation du regard.

En montrant que l'hypnotisme peut être produit par la fixation d'un objet inanimé, comme un bouchon de carafe ou la lame d'une lancette, Braid avait prouvé que cet état nerveux ne résultait pas nécessairement d'une influence fluidique de l'opérateur sur l'opéré. Il avait ainsi simplifié l'étude de l'hypnotisme, en la débarrassant de tous ces phénomènes merveilleux qui l'avaient

si longtemps déconsidérée. Mais la conclusion de Braid était trop absolue. Les premières conceptions des choses sont toujours plus simples que la réalité. On aurait tort de croire que la personnalité de l'opérateur n'entre jamais pour rien dans les phénomènes qui se déroulent devant lui. Il ne faut pas prendre à la lettre le mot de Broca : « On n'endort pas le sujet, il s'endort. » Le sommeil provoqué par la fixation des yeux sur un objet brillant diffère quelquefois par certains points du sommeil provoqué par l'intervention d'une personne. Nous aurons bientôt l'occasion de montrer que dans certains cas le patient présente une sorte d'affinité pour la personne qui l'a endormi et qui a touché ses mains nues.

Braid ne s'en tint pas là, il poussa plus loin ses investigations. La plus importante de ses découvertes est relative aux effets que produit une attitude communiquée sur les sentiments du sujet ; si on donne au sujet l'attitude de la colère, en lui fermant les poings, tous les traits de sa physionomie prennent une expression menaçante, et il commence les actes de la boxe ; si on lui fait imiter l'acte d'envoyer un baiser, sa bouche sourit ; de même les actes de grimper, de nager, se produisent quand on donne au corps du sujet la position requise pour exécuter ces différents actes.

Ce sont là les deux grandes découvertes de Braid ; il a fait en outre beaucoup d'observations dont on a reconnu plus tard la justesse. Il a constaté que le sommeil n'a pas toujours les mêmes caractères, mais se compose d'une série d'états variant depuis une légère rêverie jusqu'au sommeil le plus profond. Il a vu que le souffle sur la face a pour effet singulier de changer l'état hypnotique du sujet, et qu'un second souffle détermine le réveil. Il a vu aussi que les sens, et notamment le toucher, l'odorat et l'ouïe, peuvent atteindre tout à coup chez les sujets hypnotisés une hyperacuité des plus remarquables ; cette modification sensorielle lui a même paru capable d'expliquer rationnellement quelques-uns des effets merveilleux obtenus par les magnétiseurs de profession. Enfin, il a observé le pouvoir de la suggestion verbale pour provoquer des hallucinations, des émotions, des paralysies, etc. La suggestion à l'état de veille, que quelques auteurs ont cru découvrir dans ces dernières années, ne lui avait pas échappé.

Malgré tant d'observations justes, Braid n'a pas su donner des descriptions tranchées de l'hypnotisme ; quand il décrit, il énumère pêle-mêle tous les symptômes hypnotiques, anesthésie, hyperesthésie, hallucinations, paralysies, contractures, suggestions de vol et d'autres actes criminels, hypnose unilatérale, dédoublement de la conscience, comme si tous ces phénomènes n'avaient pas leurs conditions propres, et n'appartenaient pas à des périodes distinctes. Cette lacune de l'œuvre de Braid a été comblée par l'école de la Salpêtrière, qui a montré que l'hypnotisme était un état nerveux offrant des caractères assez variés par leur intensité, sinon par leur nature, pour qu'on ait pu distinguer plusieurs phases ou états pendant lesquels le sujet réagit différemment.

En outre de ce défaut de classement, qui se traduit dans ses écrits par un grand désordre dans l'exposition des faits, Braid a eu le tort de mettre sur le même rang le démontré et l'incertain, l'incertain et la pure fantaisie. Il suffit de lire certaines pages de ses livres pour s'apercevoir qu'on a moins affaire à un observateur qu'à un croyant.

On reproche encore à Braid ses fâcheuses expériences de *phréno-hypnotisme*, destinées à montrer la possibilité d'exciter des sentiments particuliers, des idées, des actes, en pressant fortement sur les protubérances du crâne du sujet hypnotisé. Le récit de ces expériences tient une grande place dans sa *Neurhypnologie*. Braid, après avoir pris la précaution de nous apprendre qu'il n'est pas matérialiste en se servant de la phrénologie, affirme de bonne foi qu'il a pu donner des idées de vol en pressant sur l'organe du vol ou de l'acquisitivité, de combat, en pressant sur celui de la combativité, de prière, en pressant sur le point de la vénération, etc. L'expérience la plus curieuse de ce genre est la suivante, qui suffira pour donner une idée du reste. On excite l'acquisivité, et le sujet dérobe à un des spectateurs une tabatière d'argent ; puis on transfère le contact à l'organe de la consciencioslté, et rien n'est plus frappant que l'air de contrition avec lequel le patient rend l'objet. Braid semble avoir prévu qu'on lui opposerait l'hypothèse de la simulation ; aussi prend-il le soin d'affirmer qu'il a fait plusieurs de ses expériences phrénologiques sur des personnes qui ignoraient complètement la phrénologie et qui

étaient d'une honorabilité parfaite (p. 105). Il est facile de comprendre, jusqu'à un certain point, l'étrange illusion dont Braid a été dupe. Il n'a pas vu l'importance de cette cause fréquente d'erreur qu'on appelle la *suggestion inconsciente*. On sait aujourd'hui qu'un mot dit imprudemment devant certains sujets très sensibles à la suggestion suffit pour leur faire comprendre ce qu'on attend d'eux, et pour les faire agir dans le sens désiré par l'opérateur. Quelquefois un geste produit le même effet, et c'est ainsi qu'on s'explique comment, dans certaines exhibitions publiques, le magnétiseur, qui s'est mis d'accord avec son sujet pour tromper l'assistance, réussit à le faire obéir à des ordres qu'il pense mentalement sans les exprimer. En réalité, il n'y a point de communication par la pensée, mais par des signes que le sujet saisit avec une acuité de perception véritablement inouïe. Dans les expériences de Braid, il se passait peut-être quelque chose d'analogue, avec les tromperies en moins. Braid était sans doute d'aussi bonne foi que ses sujets, mais ceux-ci obéissaient inconsciemment à un geste ou à une parole; ou encore ils se laissaient guider — toujours d'une manière inconsciente — par le souvenir d'une séance antérieure ; cette présomption nous paraît d'autant plus vraisemblable, que ses sujets étaient souvent des gens du monde, conviés à assister à une séance de phrénohypnotisme, et qui, après avoir vu ce que Braid obtenait sur d'autres, se soumettaient volontairement à la même expérience.

Il y a cependant, dans les erreurs de Braid, une part de vérité. Un grand nombre d'observateurs ont constaté que la pression du cuir chevelu chez les hypnotiques produit des effets sensitifs et moteurs d'une variété étonnante.

En sa qualité de médecin, Braid s'est beaucoup occupé des applications de l'hypnotisme à la thérapeutique. Dans les observations qu'il a rapportées, il est question de vices de l'œil, de tic douloureux, de céphalalgie d'origine nerveuse, d'irritation spinale, de névralgies du cœur, de palpitations et d'intermittences cardiaques, d'épilepsie, de paralysie, de convulsions et de spasmes toniques, d'affections de la peau et de rhumatismes, etc. On ne peut s'empêcher de croire qu'ici encore Braid s'est laissé abuser plus d'une fois ; mais il a eu au moins le mérite de faire de la thérapeutique hypnotique assez méthodiquement.

Telle est l'œuvre de Braid qui, de nos jours, a eu des consé-

quences considérables. Le mérite du chirurgien anglais a été de montrer que le magnétisme animal est un phénomène naturel, un état nerveux défini, qui se produit à l'aide de procédés connus. C'était, au jugement de Lasègue, un petit physiologiste. Mais qu'importe ? Il y a beaucoup d'esprits plus intelligents et plus ouverts qui n'ont pas eu le mérite de découvrir un seul fait nouveau. D'ailleurs, il semble qu'une certaine étroitesse d'esprit associée à une volonté opiniâtre est, dans une certaine mesure, la caractéristique du novateur (1).

La découverte de Braid eut peu de succès dans son pays, malgré l'appui du physiologiste Carpenter. Il soumit en 1842 ses recherches à la section médicale de l'Association britannique, en s'offrant à répéter les expériences devant une commission spéciale. Cette société opposa un refus formel et passa outre. Il était dit que les progrès de cette question, comme de tant d'autres, devaient se faire en dehors des corps savants. Loin de se décourager, Braid se fit le propagateur de l'hypnotisme avec cette ardeur infatigable qui est le propre des novateurs, et que nous avons retrouvée de notre temps chez Burq, l'inventeur de la métallothérapie. Il multiplia les séances expérimentales à Londres, Liverpool, Manchester, sans arriver à se faire rendre justice.

C'est en Amérique que la doctrine de Braid eut le plus de succès, mais sous un autre nom que le sien. Vers 1848, Grimes, un habitant du nouveau continent, qui ne connaissait point, paraît-il, la découverte de Braid, montra que la plupart des phénomènes hypnotiques peuvent être produits à l'état de veille, chez certains sujets, par voie de suggestion verbale. Cette doctrine, propagée aux Etats-Unis sous le nom assez bizarre d'*électro-biologie*, arriva en Angleterre en 1850, où elle détermina un nouveau mouvement en faveur de l'hypnotisme.

(1) Voici la liste des ouvrages de Braid :

Neurypnology ; or the rationale of nervous sleep, considered in relation with animal magnetism. Illustrated by numerous case of its successful application in the relief and cure of disease, By James Braid, London, John Churchill, 1843, traduit en français par J. Simon.

The Power of the mind over the body, 1846.

Observations on Trance : or human hybernation, 1850.

Magic, Witchcraft, animal magnetism, hypnotism, and électro-biology, 1852.

The physiology of fascination, 1855.

Observations on the nature and treatement of certain forms of paralysis, 1855.

En France, malgré des extraits de l'ouvrage de Braid qui furent publiés par Littré et Robin, Robin et Béraud, etc., malgré le feuilleton de M. Mennier dans la *Presse*, le braidisme eut peu de retentissement. Ce ne fut que beaucoup plus tard, en 1859, que la question fut remise à l'ordre du jour par le docteur Azam, de Bordeaux. Ce chirurgien fut appelé auprès d'une jeune fille du peuple qu'on disait atteinte d'aliénation mentale, et qui présentait des phénomènes singuliers de catalepsie spontanée, d'anesthésie et d'hyperesthésie. M. Azam, qui connaissait le somnambulisme provoqué, fut frappé des relations qui existaient entre les phénomènes magnétiques et ceux qui se montraient spontanément chez sa malade. Un de ses collègues lui ayant parlé des expériences de Braid, rapportées dans l'*Encyclopédie* de Todd, il essaya de répéter sur sa malade ces expériences, non sans avoir des doutes. « Au premier essai, dit-il, après une minute ou deux de la manœuvre connue, ma jeune malade était endormie, l'anesthésie complète, l'état cataleptique évident. A la suite, survint une hyperesthésie extrême, avec possibilité de répondre aux questions, et d'autres symptômes particuliers du côté de l'intelligence (1) ». M. Azam répéta en outre, sur une autre jeune fille habitant la même maison, la plupart des expériences de Braid, avec le plus grand succès. Nous citerons l'exemple des suggestions par le sens musculaire : « Si pendant la période de catalepsie, je place les bras de Mlle X..., dans la position de la prière, et les y laisse pendant un certain temps, elle répond qu'elle ne pense qu'à prier, qu'elle se croit dans une cérémonie religieuse. La tête penchée en avant, les bras fléchis, elle sent son esprit envahi par toute une série d'idées d'humilité, de contrition ; la tête haute, ce sont des idées d'orgueil. » L'hyperesthésie des sens n'est pas moins nette. L'ouïe, d'après M. Azam, atteint une telle acuité, qu'une montre est entendue à une distance de 8 à 9 mètres ; les sujets mêmes sont fatigués de cette sensibilité ; leur visage exprime la douleur que leur fait éprouver le bruit des voitures, celui de la voix, etc. L'hyperesthésie du sens de la température est tout aussi grande. Une main nue est-elle placée à quarante centimètres derrière son dos, Mlle X... se penche en avant et se plaint de la chaleur qu'elle éprouve.

(1) *Archives de médecine*, 1860, p. 8.

Mais M. Azam fut surtout frappé de l'anesthésie générale qui accompagne fréquemment le sommeil hypnotique. De concert avec Broca, il chercha dans l'hypnotisme un moyen nouveau de produire l'anesthésie pour les opérations chirurgicales. L'idée fit du chemin. « Une méthode, dit Broca, qui n'introduisait aucune substance dans l'économie, me paraissait absolument inoffensive. » Erreur complète, remarquons-le en passant, car on peut tuer avec la suggestion. En 1859, Broca et Follin pratiquèrent l'incision d'un abcès à l'anus, sur une femme endormie par l'hypnotisme. Ce fait fut communiqué à l'Académie des sciences par Velpeau, qui, en annonçant avec satisfaction cette « découverte nouvelle », ne paraissait pas se douter que c'était tout simplement le magnétisme animal, condamné par l'Académie, qui revenait sous un autre nom. Quelques jours après, le docteur Guérineau, de Poitiers, profitait de cette même anesthésie hypnotique pour faire une amputation de la cuisse. Ce fut le moment d'un engouement général. On se rappela que Cloquet, dès 1829, avait amputé un sein chez une femme magnétisée, que Loysel avait aussi fait, dans les mêmes circonstances, des opérations très graves. Cependant, le mouvement fut passager. Les chirurgiens s'aperçurent que le sommeil hypnotique ne s'obtient pas chez tous les sujets, qu'il exige chez les plus favorables une série d'hypnotisations quotidiennes, et que parfois, en cherchant l'anesthésie dans cette voie, on s'expose à produire l'inverse, de l'hyperesthésie. Ces échecs venaient en partie de ce qu'on ne savait pas à cette époque se servir de la suggestion pour provoquer l'insensibilité. Aussi ne tarda-t-on pas à préférer à l'hypnotisme un moyen plus commode et plus sûr, le chloroforme. L'année 1860 vit naître et mourir la vogue qui s'attacha un instant au braidisme, comme moyen d'anesthésie chirurgicale.

Cependant, le débat avait été ouvert de nouveau sur cette question du magnétisme animal, proscrite vingt ans auparavant par l'Académie de médecine. On ne niait plus la réalité du sommeil nerveux, on connaissait les moyens de le produire, et ses principaux symptômes. Des médecins distingués voulurent bien étudier ces phénomènes, sans craindre de se compromettre. C'est l'époque où parurent les travaux de Demarquay et Giraud-Teulon, Gigot-Suard, Liébeault, Philips (Durand de Gros).

Le résultat principal de ces nouvelles recherches fut une con-

firmation de l'œuvre de Braid dans ses parties essentielles. On démontra de nouveau que la personnalité de l'hypnotiseur n'a pas une part nécessaire dans le sommeil du sujet. Demarquay et Giraud-Teulon (1), pour écarter l'influence du regard de l'expérimentateur, se servent d'une boule brillante en acier, qui, montée sur une tige, est fixée dans un diadème ; on assujettit le diadème autour de la tête du sujet ; les yeux sont par conséquent amenés dans la convergence indiquée sans l'intervention de l'expérimentateur. Inutile d'ajouter que le sujet s'endort par cette méthode comme par les autres. Gigot-Suard constate même qu'un objet brillant n'est pas nécessaire comme point de mire ; la fixité du regard peut agir seule ; il suffit de recommander au sujet de regarder son nez et de lui mettre aussitôt un bandeau sur les yeux : l'hypnotisme ne s'en produit pas moins.

Demarquay et Giraud-Teulon s'accordent à reconnaître que les effets hypnotiques ont pour condition générale une prédisposition hystérique. En effet, ils n'ont obtenu de résultat que chez 4 personnes sur 18 et ces quatre sujets étaient tous des femmes ; les hommes soumis aux expériences y étaient demeurés absolument réfractaires. De plus, chez une des femmes, la tentative d'hypnotisation avait produit un commencement d'attaque hystérique. Ils en conclurent que l'état nerveux désigné sous le nom d'hypnotisme n'était nullement physiologique mais bien morbide. Le travail de Demarquay et Giraud-Teulon est court, précis, rempli de faits bien observés, exempt de cette tendance mystique qu'on trouve chez Braid. C'est peut-être le premier travail sur l'hypnotisme qui soit marqué d'un caractère strictement scientifique.

Durand de Gros, plus connu sous le nom de docteur Philips, qu'il prit pour rentrer en France (c'était un proscrit du 2 Décembre), donna des leçons publiques sur l'hypnotisme en Belgique, en Suisse, en France et en Algérie ; il publia en 1860 un *Cours théorique et pratique du braidisme*, dans lequel il développa ses idées sur le mécanisme de l'hypnose. Mais ses conceptions abstraites sur l'*état hypotaxique* et sur l'*idéoplastie* n'émurent pas beaucoup le monde médical. Nous n'en dirons que deux mots. D'après cet auteur, l'exercice de la pensée est nécessaire à la

(1) *Recherches sur l'hypnotisme* : *Gazette médicale de Paris*, 1859 et 1860.

diffusion régulière de la force nerveuse dans les nerfs de la sensibilité ; par l'hypnotisme, on suspend l'exercice de cette activité mentale, ou plutôt on la réduit à un minimum en la soumettant à l'excitation exclusive d'une sensation simple, homogène et continue (p. 33). Alors la force nerveuse n'étant plus consommée par la pensée, s'accumule dans le cerveau ; cette sorte de congestion nerveuse s'appelle l'*état hypotaxique*. Mais on peut, par une impression particulière de la vue, de l'ouïe ou du toucher, exciter tel point du cerveau, et accumuler sur ce point toute la force nerveuse disponible. Une impression mentale arrive au même résultat qu'une impression sensorielle (p. 45) ; elle réveille l'activité propre de telle partie du cerveau, et produit les effets les plus variés: c'est l'*idéoplastie*.

Les théories de Durand de Gros ressemblent un peu à celles que développa cinq années plus tard le docteur Liébeault de Nancy, dans un ouvrage sur « *le sommeil et les états analogues, considérés surtout au point de vue de l'action du moral sur le physique* » ; Nancy 1866. « Si j'ai tenté, dit M. Liébeault dans sa préface, l'entreprise de m'occuper des modes passifs de l'existence, c'est, d'abord, pour démontrer cette vérité qu'ils sont des effets d'une action mentale, et ensuite pour faire connaître leurs propriétés au point de vue de l'influence du moral sur le physique. » On trouve en germe, dans ces quelques mots, l'idée que d'autres auteurs développeront plus tard, en voulant prouver que tous les phénomènes du sommeil artificiel, les phénomènes physiques (contractures, catalepsie, etc.), comme les phénomènes mentaux, sont les produits de la *suggestion*. Ainsi, M. Liébeault dit déjà que le sommeil artificiel est produit, comme le sommeil naturel, par un acte de l'intelligence, à savoir l'accumulation de l'attention sur une idée, qui est celle de dormir. Cette explication ne s'applique guère aux personnes qui sont hypnotisées malgré elles. Allant plus loin, M. Liébeault soutient que les modifications de l'attention, son retrait trop énergique dans le cerveau, etc., sont la cause de la gêne respiratoire, de la dilatation pupillaire, de la pesanteur de tête, des tintements d'oreille, de la cyanose, des battements de cœur, qui accompagnent l'invasion du sommeil (p. 31). D'ailleurs, pour M. Liébeault, l'attention paraît résumer l'action du moral sur le physique. La concentration de l'attention est la cause de l'isolement des sens, de

l'abolition des mouvements musculaires, de l'établissement des rapports du somnambule avec son endormeur, de la catalepsie, etc. (p. 64). L'afflux de l'attention vers les appareils sensoriels augmente leur pouvoir de perception ; son accumulation sur les « empreintes sensorielles » exalte la mémoire (p. 88) et ainsi de suite. L'oubli au réveil, après l'hypnotisme profond, tient à ce que toute la force nerveuse accumulée au cerveau pendant le sommeil se diffuse de nouveau au réveil dans l'organisme entier ; de là l'impossibilité pour le sujet, dont la force nerveuse diminue au cerveau, de ressaisir dans sa mémoire ce dont il avait conscience avant.

Les idées de M. Liébeault ne trouvèrent que des incrédules ; ses pratiques parurent tellement empreintes d'étrangeté que les médecins les rejetèrent sans plus ample examen ; l'auteur vécut à l'écart, en dehors du monde médical, tout entier à ses malades, presque tous des classes pauvres, et à ses convictions (Bernheim). On comprend d'ailleurs la cause de cet insuccès. On ne trouve dans son livre aucune description nette et tranchée de l'hypnotisme; les symptômes qui relèvent de cette modification profonde de l'économie ne sont pas l'objet d'une étude méthodique, les descriptions restent vagues, sans caractères définis.Des publications de ce genre n'étaient pas faites pour ramener les sceptiques à la cause du magnétisme animal. On ne trouverait peut-être pas dans l'ouvrage en question une seule preuve scientifique de l'hypnotisme. Toutefois il faut reconnaître à M. Liébeault le grand mérite d'avoir été un observateur consciencieux et un praticien convaincu ; ses convictions lui avaient même, assure-t-on, attiré quelques désagréments de la part de ses confrères et il ne serait peut-être jamais arrivé à les faire partager par ceux qui l'entouraient, sans les travaux de M. Charcot et de ses élèves, qui ont réhabilité l'étude de l'hypnotisme, en donnant tout simplement une description précise des caractères physiques de quelques-uns des états nerveux désignés sous ce nom.

En somme, on est encore en pleine période braidique. On ne fera rien de bien nouveau jusqu'en 1878. Nous nous bornerons à citer les travaux de Mesnet (1860), de Lasègue (1865), de Baillif (1868), de Pau de Saint-Martin (1869).

On n'avance point, on piétine sur place.

La synthèse des travaux de cette époque se trouve bien faite

dans un article très étudié de M. Mathias Duval, paru en 1874 (*Dictionnaire pratique de médecine et de chirurgie*), au moment même où M. Dechambre déclarait (*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*) que le magnétisme animal n'existait pas.

Peu à peu le silence et l'oubli se font sur ces questions. Les esprits sérieux s'en détournent et abandonnent la partie aux magnétiseurs de profession, qui continuent à faire argent de l'hypnotisme dans leurs exhibitions publiques. De temps en temps, un homme distingué essaye de secouer l'indifférence générale, mais sa tentative reste sans écho. M. Charles Richet fit paraître en 1875, dans le *Journal de l'anatomie et de la physiologie*, le résultat de recherches sur l'hypnotisme qu'il avait entreprises sur les malades des hôpitaux pendant son internat. Ce travail, quoique très intéressant et nourri de faits, fit peu de bruit.

A peu près à la même époque, on s'occupa en Allemagne du somnambulisme des animaux. « Il semble, dit très bien M. Richet, que, pour juger la question de la simulation, rien ne soit plus simple que d'expérimenter sur des êtres incapables de jouer la comédie ». Mais on reconnaît, en se mettant à l'œuvre, que les symptômes du somnambulisme sont très peu accentués chez les animaux.

Dès 1646, le père Athanase Kircher racontait dans un livre intitulé *Ars magna lucis et umbræ*, qu'un coq placé les pattes liées devant une ligne tracée sur le sol avec un morceau de craie devient au bout de quelques instants complètement immobile ; on peut lui enlever la ligature et l'exciter sans le faire sortir de cette espèce de catalepsie. Cette expérience était peut-être plus ancienne encore, on l'a attribuée à Daniel Schwenter (1636). Quoi qu'il en soit, cette hypnotisation des coqs et des poules était devenue dans beaucoup de pays un amusement populaire. En 1872, Czermak reprit avec soin toutes ces expériences ; il hypnotisa le coq sans ligature et sans ligne de craie, en maintenant l'animal immobile ; il étendit l'expérience à d'autres animaux, des moineaux, des pigeons, des lapins, des salamandres, des écrevisses (1). Preyer (2), qui a écrit le traité le plus

(1) *Compte rendus de l'Académie de Vienne*, 1872, p. 361.
(2) *Die Kataplexie*, etc., Iéna, 1878.

complet qu'on possède sur ce sujet, attribua à la frayeur la plupart des phénomènes observés dans ces conditions. Suivant cet auteur, les excitations fortes produisent un état de *catalepsie*, c'est-à-dire une paralysie par la frayeur ; par exemple si l'on pince brusquement la queue d'un triton ou la patte d'une grenouille, l'animal reste pétrifié pendant quelque temps, quelquefois pendant plusieurs minutes ; il ne peut pas remuer les membres. Pour obtenir l'hypnose des animaux, il faut se servir d'excitations douces et prolongées ; en serrant légèrement, avec une pince à pression, les narines d'un cochon d'Inde, au bout d'un temps assez long, il devient hypnotique. La stupeur de l'animal est telle qu'on peut le placer, sans le réveiller, dans les positions les plus bizarres. Cette distinction arbitraire entre l'hypnotisme et la catalepsie n'a pas été acceptée. Tout ce qu'il faut retenir, c'est qu'on peut hypnotiser un grand nombre d'animaux par des excitations cutanées fortes et courtes ou faibles et répétées.

Les expériences sur la grenouille sont très intéressantes, et faciles à reproduire. M. Heubel (1) a montré que si on tenait une grenouille agile entre les doigts, le pouce sur le ventre et les quatre doigts sur le dos, sans la serrer, au bout de deux ou trois minutes l'animal devient complètement immobile, on peut l'étendre sur le dos, et lui communiquer les positions les plus bizarres, sans qu'il fasse un mouvement de fuite ou de défense. On obtient le même état paralytique en grattant doucement le dos de la grenouille. Il faut convenir que tous ces faits n'ont guère avancé la question du magnétisme animal. C'est pour cette raison que nous n'insistons pas davantage.

Nous arrivons enfin à l'année 1878, et aux travaux de l'école de la Salpêtrière.

L'histoire du magnétisme animal nous a montré que si l'existence du sommeil nerveux et des phénomènes variés qui s'y rattachent a été mise en doute jusque dans ces dernières années, c'est principalement parce que les expérimentateurs avaient manqué de méthode et s'étaient attachés surtout à l'étude des phénomènes psychiques les plus complexes. Or, ces phénomènes manquent souvent de caractères matériels qui les mettent hors de contestation. Comme les preuves faisaient défaut à l'appui de

(1) *Archives de Pflüger*, t. XIV.

ces manifestations extraordinaires, on en concluait tout de suite que l'ensemble était au moins hypothétique, pour ne pas dire faux.

Les discussions et les doutes auraient pu se perpétuer indéfiniment si on n'avait pas trouvé moyen de faire intervenir des faits matériels sur lesquels les interprétations discordantes deviendraient impossibles. Ces faits matériels ne devaient pas être découverts tout d'abord dans le domaine des phénomènes complexes, qui avaient frappé l'attention des premiers expérimentateurs ; ils appartiennent à l'ordre purement somatique.

Ajoutons que ces signes physiques de l'hypnose ne se sont rencontrés jusqu'ici, à l'état de développement parfait, que chez des sujets atteints d'une affection spéciale du système nerveux, des hystériques. Il en résulte que l'hypnotisme qui a fait le premier son entrée dans la science est l'hypnotisme des hystériques, qu'on appelle encore *grand hypnotisme*, autant pour caractériser l'intensité de ses symptômes que pour le distinguer de ces formes frustes, qui, jusque-là, avaient été exclusivement étudiées par les médecins, et qu'on peut grouper encore aujourd'hui sous le nom de *petit hypnotisme*.

Bref, la méthode qui a renouvelé l'hypnotisme se résume en ces mots : production de symptômes matériels, donnant en quelque sorte une démonstration anatomique de la réalité d'un état particulier du système nerveux. Ce n'est du reste qu'une application de la règle de Descartes : procéder du simple au composé. Un siècle de divagations insensées et de discussions stériles s'est passé avant qu'on en vînt là.

C'est à M. Charcot qu'appartient l'honneur d'être entré le premier dans cette voie, où l'ont suivi de nombreux observateurs. La violence des attaques qu'il a eu à subir donne la mesure du rôle qu'il a joué dans le développement de cette question. Quelles que soient les objections qu'on ait pu faire à la description qu'il a donnée des différents états connus sous le nom d'hypnotisme, il est certain qu'en appliquant la méthode nosographique à cette étude, M. Charcot a permis de fairer entrer dans le domaine des sciences d'observation, des phénomènes jusque-là regardés comme à peu près inaccessibles. M. Charcot a eu la bonne fortune, non seulement de réhabiliter l'hypnotisme, mais encore de le venger de ses mésaventures académiques en

lui faisant faire une rentrée triomphale à l'Académie des sciences (1).

Les travaux de l'école de la Salpêtrière ont été le point de départ d'un nouveau mouvement scientifique, qui continue encore à l'heure actuelle.

En Allemagne, un physiologiste éminent, R. Heidenhain, reprit en 1880 l'étude de l'hypnotisme, à l'occasion des représentations que le magnétiseur danois nommé Hansen donnait à cette époque à Breslau. Le mémoire de Heidenhain (2) fut le signal d'un grand nombre de publications allemandes, parmi lesquelles nous citerons celles de Grützner (3), de Berger (4), de Baumler (5), de Preyer (6), de Schneider (7). En France, nous rappellerons les noms de P. Richer, Bourneville et Regnard, Dumontpallier et ses élèves, Ladame, Bottey, Pitres, Brémaud, Bernheim, Beaunis ; en Italie, Tamburini et Seppili, Lombroso ; en Angleterre, Hack-Tuke.

(1) J.-M. Charcot. — *Essai d'une distinction nosographique des divers états compris sous le nom d'hypnotisme* (C. R. *ac. des sciences*, 1882.)

(2) Heidenhain, *Der Sogennante Thierische magnetismus, physiol. Beobachtungen*, Leipzig, 1880. — Heidenhain und Grützner, *Halbseitiger hypnotismus, hypnotische Aphasie, Farbenblindheit, u. Manyel des Temperaturismes bei Hypnotischen, in Bresl. arztl.*, II, 4, 1880.

(3) Grützner, *Ueber d. neueren Erfahrungen aus dem Gebiete des sogennanten thierischen Magnetismus*. (*Cent. f. Nerv, Psych.*, 10, 1880.)

(4) Berger, *Hypnotische Zustande u. ihre Genese, in Bresl. arztl Zeitschr*, II, 10, 11, 12, 1880. *Experimentelle Katalepsie, in Dent. med. Wochenschrifft*, VI, 10, 1880. — *Das Verhalten des Sinnesorgane, in Hypnotischen Zustand, in Bresl. arztl. Zeitschr*, III, 7, 1881.

(5) Baümler, *Der Sogen. animalische Magnetismus oder Hypnotismus*, Leipzig, 1881.

(6) Preyer, *Die Entdeckung des Hypnotismus*, Berlin, 1881.

(7) Schneider, *Die psych. Uasache der hypnot. Erschein.* Leipzig, 1880.

CHAPITRE IV

Des procédés pour produire l'hypnose.

Au point de vue de sa production, le sommeil hypnotique ne diffère pas foncièrement du sommeil naturel, dont il n'est en somme qu'une altération, et toutes les excitations qui déterminent la fatigue sont susceptibles de provoquer l'hypnose chez les sujets appropriés ; c'est dans ce sens que l'on peut dire avec M. Richer que tous les moyens sont bons, pourvu qu'ils s'adressent à un organisme prédisposé.

Les excitations sensorielles produisent l'hypnose de deux manières : lorsqu'elles sont fortes et brusques, lorsqu'elles sont faibles et prolongées.

Les excitations violentes ont été étudiées pour la première fois par M. Charcot et ses élèves ; nous citerons les impressions visuelles vives, telles que l'apparition brusque de la lumière solaire dans une chambre obscure, l'action de regarder le soleil en face, l'incandescence subite d'une lampe au magnésium, d'une lampe électrique, etc. Chez les grandes hystériques, l'excitation intense produit immédiatement la catalepsie. Qu'elle soit assise à travailler, debout, ou en marche, la malade est aussitôt figée dans l'attitude où elle a été surprise, avec une expression de frayeur sur la face et dans le geste. On produit le même effet avec un bruit intense, comme celui du tamtam ou du gong chinois, avec un coup de sifflet, ou enfin avec la vibration d'un diapason. Quand le sujet est entraîné, des bruits relativement légers, mais inattendus, par exemple le froissement d'un morceau de papier ou un choc sur un verre, suffisent à produire la catalepsie.

Si, au lieu d'être violente, l'excitation est modérée, il faut qu'elle soit prolongée pour déterminer le sommeil hypnotique, mais presque toujours elle le produit. On endort le sujet selon le pro-

cédé de Braid, en fixant son regard pendant quelques instants sur un objet peu lumineux ou même tout à fait obscur comme un bâton noir, et tenu de préférence près des yeux et un peu en haut, afin de déterminer un strabisme convergent et supérieur. Au bout de quelque temps, les yeux deviennent humides et brillants, le regard devient fixe, la pupille se dilate ; si on éloigne l'objet, le sujet reste en catalepsie ; si on ne l'éloigne pas, le sujet ne tarde pas à tomber en arrière en poussant un soupir, pendant qu'un peu d'écume vient à ses lèvres ; c'est la léthargie. La convergence des yeux suffit à elle seule à amener le sommeil, par exemple pendant la nuit (Carpenter) ; un certain nombre de sujets s'endorment spontanément en fixant leur ouvrage d'aiguille, ou en lisant, ou en se regardant dans un miroir, pour se coiffer. Les sons monotones amènent aussi le sommeil ; Weinhold et Heidenhain ont déterminé l'hypnose en faisant entendre le tic-tac d'une montre ; un son musical faible mais continu peut produire le même effet. On sait bien, d'ailleurs, que les excitations monotones de l'ouïe, les mélopées des nourrices, le bruit du vent, la récitation des oraisons, ont une action marquée sur le sommeil naturel d'un grand nombre de personnes.

L'un de nous est arrivé à provoquer le sommeil léthargique en fatiguant l'odorat par l'impression prolongée du musc.

Les impressions gustatives n'ont guère été essayées ; nous avons vu les titillations du pharynx réussir chez plusieurs sujets ; mais dans ce cas la causalité est peut-être complexe, car, presque toujours, le sujet fixe son regard et immobilise son thorax.

Un certain nombre de faits semblent indiquer que les excitations des organes des sens qui ne mettent point en jeu leur fonction spéciale, mais n'ont sur eux qu'une action mécanique, sont susceptibles de produire les mêmes effets. Ainsi, lorsqu'on comprime le globe oculaire à travers la paupière supérieure abaissée, comme le faisait volontiers Lasègue, on peut déterminer l'hypnose chez un certain nombre de sujets ; de même, en exerçant une pression sur le conduit auditif externe. Ces procédés d'hypnotisation nous paraissent rentrer dans le groupe des procédés par épuisement des sens spéciaux ; en effet, lorsqu'on comprime le globe oculaire, si légèrement que ce soit, on produit une irritation du fond de l'œil, d'où résulte une sensa-

tion lumineuse ; lorsqu'on comprime l'orifice externe du conduit auditif, on détermine par l'intermédiaire de l'air contenu dans ce conduit une pression sur la membrane du tympan, et il en résulte, comme il est facile de s'en convaincre, un bruissement continu, capable d'amener la fatigue du centre auditif, et, dans ce cas encore, le sommeil résulte d'un épuisement.

Toutefois, les procédés d'hypnotisation dans lesquels on a recours à des manœuvres qui nécessitent un contact de la peau sont susceptibles d'interprétations complexes. On sait que les anciens magnétiseurs se servaient de ce qu'on appelle les *passes*; ces passes consistent en attouchements légers, soit directs, soit indirects, à travers les vêtements, qui, par leur répétition prolongée, amènent le sommeil. M. Ch. Richet a pu vérifier que les excitations cutanées faibles sont capables de produire le sommeil somnambulique tout aussi bien que les excitations des sens spéciaux ; mais il est à supposer que l'élément psychique entre pour une grande part dans le succès des passes.

Il est un point intéressant à relever dans l'histoire des procédés d'hypnose par les irritations cutanées. On est frappé, lorsqu'on parcourt les livres des magnétiseurs qui ont écrit dans la première moitié de ce siècle, de la fréquence d'un certain nombre de manœuvres, qui ont contribué à discréditer le magnétisme animal. On voit, en effet, que souvent l'opérateur plaçait le sujet assis en face de lui, serrait ses genoux entre les siens, lui saisissait les pouces à pleines mains et, quelquefois, appliquait son front contre celui de la personne en expérience. Ces manœuvres, qui paraissaient contraires à la décence et sans valeur au point de vue du résultat à obtenir, avaient en réalité pour base des observations fort justes, qui se sont trouvées vérifiées depuis.

On a constaté que certaines irritations légères portées sur le vertex des sujets hypnotisés avaient la propriété de changer la forme de la somniation. C'est ainsi que chez les individus plongés dans les états désignés dans la nomenclature de M. Charcot sous le nom de léthargie et de catalepsie, une légère friction dans la région du vertex provoque le passage à l'état de somnambulisme. MM. Heidenhain, Grützner et Berger, en faisant des frictions faibles et très prolongées sur un côté de la tête de sujets éveillés, sont parvenus à produire chez ces personnes une *hypnose unilatérale*, s'accusant par de l'hyperexcitabilité musculaire.

Mais l'influence des irritations localisées à certaines régions a surtout été bien décrite récemment par M. Pitres (1) qui a montré que, chez un certain nombre de sujets, il existe des zones dites hypnogènes, tantôt superficielles, tantôt profondes, dont l'irritation, même légère, est susceptible de provoquer l'hypnose et quelquefois de la faire cesser. Or, ces zones, qui peuvent se rencontrer à peu près sur tous les points du corps, se voient beaucoup plus fréquemment au voisinage des articulations, sur l'extrémité céphalique et en particulier sur le front et très souvent surtout à la racine des pouces. Les anciennes manœuvres se trouvent donc justifiées par l'observation régulière des faits. Il ne faut pas trop se hâter de blâmer et de nier ce qu'on ne comprend pas.

Les irritations cutanées sont tout aussi efficaces lorsqu'elles sont faites avec les barbes d'une plume, avec un corps inerte quelconque, qu'avec la main. Nous nous sommes assurés sur plusieurs sujets qu'en approchant un aimant d'une plaque hypnogène on déterminait le sommeil. Nous avons vu aussi que le sujet lui-même peut s'endormir en pressant sur une de ses plaques. Ajoutons que chaque sujet peut présenter des zones hypnotiques différentes, non seulement au point de vue de leur siège, mais encore au point de vue de leur action ; la léthargie, la catalepsie, le somnambulisme dans leurs différentes formes peuvent résulter de l'excitation de l'une ou de l'autre de ces plaques.

La chaleur peut produire le même effet qu'une excitation mécanique de la peau. Berger a montré qu'en tenant ses mains chaudes à proximité de la tête d'une personne dormant de son sommeil naturel, il produisait l'hypnose ; c'était bien la chaleur dégagée par les mains qui amenait ce résultat, car, lorsqu'il entourait ses mains de gants de laine, ou qu'il couvrait la tête du dormeur, l'hypnotisation n'avait plus lieu. D'ailleurs, Berger obtint les mêmes effets en approchant de la tête des sujets en expérience des plaques métalliques modérément chauffées.

Une excitation peut être capable d'endormir, sans être sentie, car le phénomène conscience est un élément surajouté, qui n'est pas nécessaire. C'est ainsi que l'aimant, qui agit comme une excitation périphérique, peut endormir un sujet, bien que ce dernier

(1) A. Pitres, *Des zones hystérogènes et hypnogènes*, Bordeaux, 1885.

ne perçoive pas l'action que ce corps exerce sur son organisme. Cette influence de l'aimant sur l'hypnose a été signalée pour la première fois par M. Landouzy, en 1879, et vérifiée depuis par M. Chambard et par nous-mêmes.

On peut résumer les procédés d'hypnose par excitation sensorielle, ou procédés physiologiques, ainsi qu'il suit :

1° — *Procédés par excitation du sens de la vue.*

a — Excitations brusques et fortes : rayon lumineux (lumière solaire, rayon électrique, incandescence subite d'une lampe au magnésium).

b — Excitations faibles et prolongées. Fixation du regard sur un objet brillant ou non, placé près des yeux et un peu en haut.

2° — *Procédés par excitation du sens de l'ouïe.*

a — Excitations brusques et fortes : tamtam, instruments de cuivre, etc.

b — Excitations faibles et prolongées : tic-tac d'une montre, vibrations d'un diapason, un bruit monotone quelconque.

3° — *Procédés par excitation du sens du goût et de l'odorat.*

4° — *Procédés par excitation du sens du toucher.*

a — Excitations brusques et fortes : Pression sur les zones hypnogènes.

b — Excitations faibles et prolongées : Passes, contacts, action de la chaleur, aimantation.

Ces divers procédés physiologiques ont une influence très diverse sur les différents sujets. Leur combinaison peut rendre l'effet plus efficace ou plus rapide. Bien que, comme l'a montré Braid, la personnalité de l'opérateur n'ait pas l'importance qu'on lui attachait autrefois, il ne faut pas dire qu'elle soit toujours nulle. Il est facile de prouver que certains expérimentateurs réussissent plus que d'autres, au moins sur certains sujets. C'est là un phénomène d'électivité qui n'est pas sans importance et dans lequel la chaleur spécifique, l'odeur, etc., jouent peut-être un rôle.

Si cette électivité existe dans les procédés physiologiques, elle est surtout manifeste avec les *procédés psychiques*. En effet, ce n'est pas seulement par les excitations sensorielles et périphériques que l'on détermine l'hypnose. On y arrive encore par des excitations centrales, c'est-à-dire en agissant sur l'imagina-

tion. On peut même dire que, toutes les fois que le sujet est averti qu'on va l'hypnotiser, son esprit concourt au succès de l'opération, et le sommeil résulte en partie d'une action psychique.

La production de l'hypnose par action psychique a surtout été mise en lumière par l'abbé Faria, qui provoquait le sommeil par *intimation*. Son procédé consistait à dire au sujet, d'une voix impérieuse : « dormez ». Parfois, sans prononcer aucun mot, il suffit de faire un geste de commandement. Le procédé de Faria est rarement employé d'une façon aussi simple, le plus souvent on remplace l'intimation par l'*insinuation*. On produit le sommeil, par exemple, en disant au sujet qu'il a envie de dormir, qu'il se sent lourd, que ses paupières tombent, qu'il n'entend, qu'il ne voit plus, etc., ou encore, comme nous l'avons observé, en faisant semblant de dormir soi-même. Ces procédés de douceur réussissent parfaitement chez les sujets qui ont déjà été endormis par d'autres procédés et on comprend qu'ils réussissent du premier coup sur des sujets particulièrement disposés, qui viennent se faire endormir dans un but de traitement, et qui ont confiance dans l'opérateur et dans le résultat de l'opération. Ce n'est là du reste que de la suggestion à l'état de veille.

Souvent cette suggestion se dissimule sous diverses manœuvres qui ont fait admettre autrefois l'existence de la magnétisation à distance. On peut endormir un sujet entraîné en faisant des passes à travers une porte, pourvu que le sujet sache bien qu'il y a là un magnétiseur qui cherche à l'endormir ; cette expérience, par laquelle on a voulu démontrer que le somnambulisme est produit par un fluide s'échappant du corps du magnétiseur et traversant les corps opaques, prouve tout simplement que l'idée fixe qu'on est hypnotisé, c'est-à-dire une impression psychique, suffit à endormir. On peut expliquer de la même façon comment une personne à Paris peut endormir un de ses sujets qui est en province, quand ce dernier sait le jour et l'heure où l'opération doit commencer ; ou comment on endort certains sujets en leur faisant toucher des objets auxquels on attribue à haute voix des vertus magnétiques. Ainsi s'explique l'action tant vantée autrefois de l'*eau magnétisée* et des *arbres magnétisés*. Mais l'expérience la plus frappante est la suggestion de sommeil

à longue échéance. On affirme au sujet, avec le sérieux et l'autorité nécessaires, que dans tant de jours, à telle heure, il s'endormira spontanément. Au jour fixé, quand l'heure arrive, la suggestion se réalise ; le sommeil saisit le sujet au milieu de ses occupations et dans quelque lieu qu'il se trouve.

Beaucoup d'auteurs qui ont reconnu la puissance de la suggestion comme agent hypnogénique ont voulu voir la suggestion partout. Tel est Braid qui affirme que le concours de l'imagination du sujet est indispensable au succès de l'opération ; « l'hypnotiste le plus expert, dit-il, s'exercera en vain si le sujet ne s'y attend pas, et s'il ne s'y prête pas de corps et d'âme. » De nos jours, quelques auteurs ont soutenu que l'attention expectante était la cause de tous les phénomènes hypnotiques, comme de tous les phénomènes de la méthallothérapie ; Schneider et Berger expliquent la production de l'hypnose par une concentration unilatérale de l'attention. Ce sont là des affirmations trop absolues. Il existe toute une série d'agents purement physiques qui sont capables de provoquer le sommeil sans le concours de l'imagination de l'opéré, contre sa volonté et à son insu.

En terminant, nous mentionnerons quelques-unes des expériences faites par l'un de nous (1), qui confirment l'idée déjà indiquée par Braid, que l'hypnose résulte d'un épuisement de l'influx cérébral. On peut donner la preuve expérimentale que les excitations sensorielles de toutes sortes qui provoquent l'hypnose agissent par épuisement, car le premier effet de ces excitations est une exagération généralisée de la motilité. Si on dispose dans la main droite du sujet la poignée d'un dynamographe, de telle façon qu'elle soit seulement maintenue, sans pression, et si on endort ensuite le sujet par un procédé quelconque, on peut constater qu'entre l'excitation et le sommeil, il se produit une décharge motrice. Les doigts pressent d'une manière très intense le dynamographe ; de plus, ce mouvement est généralisé à tous les muscles du corps. Il est donc probable que l'excitation hypnogène met en jeu une activité qui s'épuise.

Mais ici nous rencontrons une difficulté. Comment la théorie de

(1) Ch. Féré, *Inhibition et épuisement*, Soc. de Biologie, 7 mai 1886. — *Impuissance et pessimisme* (Revue philosophique, juillet 1886.) — *La médecine d'imagination* (Progrès médical, 1886, p. 717).

l'épuisement explique-t-elle le sommeil par suggestion ? On l'a dit depuis longtemps, la présence de l'élément psychique dans l'hypnose rend boiteuses toutes les explications physiques qu'on voudrait donner de cet état. Cependant, sans méconnaître la difficulté de ce problème, nous croyons possible, dans une certaine mesure, de rapprocher quelques procédés psychiques d'hypnotisation des procédés par épuisement. Toutes les espèces de suggestions consistent à faire prédominer une idée dans l'esprit du sujet ; la suggestion du sommeil n'échappe pas à cette règle ; c'est par l'idée du sommeil que l'on endort. Or, qu'est-ce qu'une idée ? Des expériences multiples, dont on trouvera le détail plus loin, montrent que toute idée est une image, que toute image est un rappel d'une sensation antérieure. A ce point de vue, l'hypnotisation par suggestion consiste dans une hypnotisation par des excitations physiques, qui, au lieu d'être actuelles, sont rappelées. Citons un exemple à l'appui ; l'expérience nous a été communiquée par M. Ballet. Voici une malade à qui l'on a donné, soit pendant l'état de veille, soit pendant un sommeil antérieur, la suggestion d'une lampe électrique allumée dans un coin de la pièce. La malade est réveillée, elle cause tranquillement. Si on lui dit de regarder dans le coin où se trouve la lampe imaginaire, elle tombe tout à coup en catalepsie, comme si elle avait reçu un rayon électrique en pleine figure. L'hallucination, c'est-à-dire l'image de l'impression lumineuse, a produit le même effet que l'impression réelle, parce qu'elle en est le rappel. De même, il nous paraît vraisemblable que la suggestion de sommeil ne réalise son effet qu'en provoquant le rappel de certaines impressions de fatigue qui amènent l'épuisement au même titre qu'une excitation physique.

Le réveil du sujet hypnotisé peut être obtenu, comme la somniation, au moyen de deux procédés différents, par impression périphérique et par impression centrale ou psychique. En général, il suffit de souffler légèrement sur les yeux ou sur le front du sujet pour le réveiller ; le souffle de la bouche peut être remplacé sans inconvénient par le vent d'un soufflet, ou par la projection de quelques gouttes d'eau. Quand ce moyen ne réussit pas, on découvre les globes oculaires et on souffle dessus avec force. Si le réveil ne se produit pas encore, on presse (chez les hystériques) sur la région ovarienne. M. Pitres a montré en outre qu'il

existe chez nombre d'hystériques des plaques cutanées dont l'excitation détermine le réveil. Ces plaques, dont le siège est variable suivant les sujets, se rencontrent le plus souvent sur le vertex, sur le front, au niveau des articulations. Ce sont tous là des procédés par excitation cutanée. Il est bien probable qu'on doit pouvoir réveiller en s'adressant aux sens spéciaux, et notamment à la vue et à l'ouïe. Mais on ne sait rien de clair sur tous ces points. En soufflant sur la moitié du front d'un sujet endormi, et en abritant l'autre moitié avec un écran, on ne réveille qu'une moitié du corps. Le réveil se fait aussi par impression psychique. En disant un certain nombre de fois au sujet endormi : « Réveillez-vous ! » on le réveille, comme en lui disant : « Dormez ! » on l'endort.

On voit qu'il existe une sorte de parallélisme entre les causes qui hypnotisent et celles qui déshypnotisent, ce sont toujours des excitations, qu'elles soient cutanées, sensorielles ou psychiques. Ce rapprochement entre les deux ordres de procédés s'accentue encore davantage chez certains hystériques qui présentent des plaques douées de propriétés inverses, à la fois hypnogènes et hypno-frénatrices. Lorsque les malades en question sont éveillés, une excitation portée au niveau de ces plaques, par exemple sur le vertex, les plonge dans l'hypnotisme ; une seconde excitation sur le même point ramène l'état de veille. On peut dire dans ce cas qu'une même cause a produit des effets contraires, dépendant de l'état somatique du sujet au moment de l'action. Mais ce n'est point une règle générale. Il y a des zones qui sont exclusivement hypnogènes, et d'autres qui sont exclusivement hypno-frénatrices.

Si les moyens de produire l'hypnose sont très nombreux, leur efficacité dépend de beaucoup de conditions. La première est l'accoutumance. On l'a dit avec raison, lorsqu'on essaye d'endormir une personne pour la première fois, presque tout échoue, et lorsqu'on a répété plusieurs fois l'expérience, tout réussit. Ce fait de l'*éducation hypnotique* est très important à noter. Il peut arriver qu'à une première séance d'hypnotisation, on n'obtienne absolument aucun effet, et que le sujet affirme n'avoir rien éprouvé ; il n'importe, cette tentative a imprimé dans son système nerveux une modification qui persiste, et qui facilitera les tentatives subséquentes. Le sommeil tarde d'abord à se produire,

puis il survient en quelques minutes, puis en quelques secondes, et enfin presque instantanément. A ce moment, le sujet tombe entièrement à la merci de son magnétiseur. Il est intéressant de remarquer que ces faits sont l'expression d'une loi de physiologie générale, la *loi de répétition*. Des expériences nombreuses de psychométrie ont montré que : 1° lorsqu'un acte est répété un grand nombre de fois, avec des intervalles de repos suffisants, chaque série de répétition s'accompagne d'un gain dans le temps de réaction; 2° Le gain de temps décroît à mesure que le nombre des répétitions augmente ; 3° Il finit par atteindre une limite difficile à dépasser.

Mais ici s'impose une question des plus controversées à la période actuelle de l'histoire du magnétisme animal. Tout individu est-il susceptible d'être endormi artificiellement par les procédés que nous avons exposés en masse? Ou bien faut-il pour obtenir ce résultat que le sujet soit prédisposé par un état morbide ? Y a-t-il une *névrose hypnotique*, pour employer l'expression de M. Ladame, en dehors de laquelle l'hypnotisation est impossible? ou encore les névropathies, et en particulier l'hystérie, doivent-elles être considérées comme une prédisposition indispensable ?

Nous avons déjà dit qu'au point de vue de sa production, le sommeil artificiel ne pouvait pas être séparé du sommeil spontané, physiologique ; et nous ajouterons qu'à la limite, dans ses formes atténuées, il n'en diffère pas par sa nature, ni par ses caractères. Nous admettons volontiers que, sur un sujet quelconque, en répétant, en variant et en prolongeant suffisamment les tentatives, on peut produire un sommeil artificiel, puisqu'on peut provoquer la fatigue. Avant d'affirmer que le résultat est impossible, il faudrait au moins que les tentatives eussent été faites, et en bonne logique, c'est aux sceptiques à faire la preuve négative. Mais il n'en est pas moins certain que la plupart des névropathes et surtout les hystériques offrent une prédisposition très nette au sommeil hypnotique et que leur sommeil diffère du sommeil naturel par des caractères physiques spéciaux.

Or, c'est précisément cette adjonction des caractères physiques spéciaux qui constitue le point le plus important de la question ; car ces phénomènes d'ordre somatique servent de preuve aux

manifestations psychiques, extrêmement complexes, qui les accompagnent.

Jusqu'à présent, on a pu dire que c'est seulement dans l'hypnotisme des hystériques, dans cette forme décrite par MM. Charcot et Richer sous le nom de grand hypnotisme, que l'on a découvert des phénomènes physiques imprimant à leur sommeil un caractère spécial. Nous admettons certainement qu'on peut dans la grande majorité des cas provoquer artificiellement un épuisement suffisant pour amener le sommeil. Mais le point sur lequel la discussion reste ouverte est le suivant : étant démontré qu'on peut toujours endormir un individu artificiellement, en découle-t-il nécessairement que cet individu dort d'un sommeil spécial qui n'est pas le sommeil naturel?

Quand même cette question serait résolue dans le sens de l'affirmative, quand même il serait établi qu'aucune personne n'est absolument réfractaire à l'hypnotisme, nous nous croirons toujours en droit d'affirmer que les phénomènes hypnotiques consistent dans un trouble du fonctionnement régulier de l'organisme. Ainsi que M. Barth l'a dit récemment, on peut donner mal à la tête à tout le monde; mais ce n'est pas la preuve que le mal à la tête soit un état physiologique. Nous n'admettons donc pas l'opinion de certains auteurs qui traitent l'hypnose comme un état physiologique et paraissent plus préoccupés de la séparer des autres névroses que de l'y rattacher (1).

Une question secondaire se rattache directement à la précédente : un individu hypnotisable peut-il être hypnotisé sans son consentement, et même malgré sa volonté contraire? Beaucoup de personnes se sont émues à l'idée qu'un étranger pourrait les suggestionner et disposer d'elles comme de simples automates. Il y a là, certainement, un danger pour la liberté humaine, danger qui grandit avec la répétition des expériences. Quand une personne a été souvent endormie, on peut l'endormir à son insu de plusieurs façons différentes : d'abord, pendant son sommeil naturel, en pressant légèrement sur ses yeux; puis, à l'état de veille, si elle est hystérique, en la surprenant par une excitation forte, un coup de gong, un rayon électrique, ou tout simplement un geste brus-

(1) M. Ochorowicz a imaginé, sous le nom d'*hypnoscope*, un instrument qui met en évidence la sensibilité particulière de certains sujets à l'aimant. Ces sujets paraissent en effet plus facilement hypnotisables.

que. On a rapporté à ce sujet quelques anecdotes curieuses : une hystérique qui écoute la musique militaire est frappée de catalepsie en entendant le bruit des cuivres ; une autre est endormie par l'aboiement d'un chien ; une autre qui a des points hypnogéniques aux jambes s'endort en mettant ses bas. Mais supposons que le sujet soit averti qu'on va l'endormir, et qu'il ait le désir de résister. A quoi servira cette résistance? Quelquefois à rien, et, malgré ses protestations bruyantes, il ne tarde pas à se soumettre à l'autorité que l'expérimentateur a acquise sur lui. Mais il y a des jours où le sujet s'est suggéré qu'il ne dormira pas, et alors l'expérimentateur se heurte contre une idée fixe qu'il est incapable de modifier ; le gong, la lumière électrique ne produisent aucun effet ; la pression oculaire, continuée pendant des heures, n'amène d'autre résultat qu'une attaque convulsive. On peut développer artificiellement ces idées fixes qui mettent un obstacle à peu près absolu à toutes les tentatives d'hypnotisation. Les malades le savent bien ; parfois, désirant ne pas être endormies par tel individu, elles se font endormir et suggestionner par leurs compagnes. Les expérimentateurs se sont quelquefois servis du même moyen ; et il faut voir un simple effet de suggestion dans les boîtes et talismans qu'on a remis aux malades, en leur affirmant que, tant qu'ils porteront ces objets sur eux, nul ne pourra les endormir.

Quant aux personnes qui n'ont jamais été endormies, peuvent-elles résister toujours avec avantage à l'individu qui voudrait les endormir de force? Quelques auteurs ont dit : « Un individu peut empêcher qu'on l'hypnotise, *s'il résiste.* » Cette naïveté rappelle un peu le mot de certains philosophes : « Je suis libre de faire ceci ou cela, *si je le veux.* » Le tout est de savoir ce que le sujet peut déployer de résistance et de volonté. Il ne faut pas croire que la résistance morale, parce qu'elle est une fonction psychique, représente une quantité égale chez tous les hommes ; loin de là, elle varie d'une personne à l'autre autant que la force musculaire. Aussi ne peut-on pas faire une réponse unique à la question posée. Quand une personne n'a jamais été hypnotisée et n'est pas très sensible à l'hypnotisme, son consentement et même sa bonne volonté sont tout à fait nécessaires au succès de l'opération ; on ne pourrait probablement pas l'endormir malgré elle. Mais d'autres personnes, en plus petit nombre, sont hypno-

tisables au plus haut degré ; celles-là offrent nécessairement moins de résistance ; elles peuvent être surprises pendant le sommeil naturel et hypnotisées par la pression oculaire; à l'état de veille, il serait possible de les intimider, de les capter, et même, sans les endormir, de leur donner les suggestions les plus dangereuses (1). C'est à elles de veiller sur leur sécurité. Il est inutile de chercher à atténuer la gravité de ce fait.

(1) A l'appui, rappelons l'histoire bien connue de cette jeune fille qui, hypnotisée par un mendiant du nom de Castellan, abandonne la maison paternelle pour le suivre, bien qu'elle n'éprouve pour lui que de la peur et du dégoût, et reste en son pouvoir quatre jours, pendant lesquels il abuse plusieurs fois de sa malheureuse victime. (Despine, *Etude scientifique sur le somnambulisme*, 1880).

CHAPITRE V

Symptômes de l'hypnose.

Le sommeil hypnotique, quel que soit le procédé par lequel il ait été obtenu, se présente sous des aspects très divers ; tantôt il se distingue par des caractères somatiques très nets ; c'est alors le *grand hypnotisme*; tantôt il ne diffère guère du sommeil naturel et on peut le désigner sous le nom de *petit hypnotisme* ou *hypnose fruste*.

Depuis le sommeil naturel jusqu'à l'hypnose la plus profonde, il est possible d'établir une chaîne non interrompue d'états intermédiaires souvent difficiles à distinguer les uns des autres. La diversité des faits qui montrent cette gradation des états hypnotiques rend compte des discussions qui s'élèvent chaque jour et sont loin de s'épuiser. Chaque observateur, décrivant en toute sincérité le sujet qu'il a sous les yeux, se croit en possession de toute la vérité et se laisse aller à douter des phénomènes qu'il ne retrouve point ; souvent même il les nie, contribuant ainsi à entretenir un scepticisme absolu chez ceux qui n'observent point directement.

Sans vouloir faire une étude critique de ces divergences, nous croyons qu'on peut les rapporter à deux causes principales : 1° *l'état différent des malades qui servent aux expériences;* 2° *la nature variable des excitations par lesquelles on provoque chez ces malades les phénomènes de l'hypnose*. Si l'École de la Salpêtière est parvenue à des résultats qui concordent non seulement entre eux, mais avec ceux d'autres expérimentateurs (Tamburini et Seppili, etc.), c'est qu'elle a eu soin de déterminer avec la dernière précision les conditions somatiques de ses sujets et la nature de ses procédés opératoires. Ces deux points renferment toute la

méthode que M. Paul Richer (1) a résumée dans les propositions suivantes :

1° Choisir comme matière de l'expérimentation des sujets dont les conditions physiologiques et pathologiques parfaitement connues soient les mêmes ;

2° Soumettre les diverses conditions expérimentales à un déterminisme rigoureux ;

3° Procéder du simple au composé, du connu à l'inconnu.

4° Se mettre en garde contre la simulation ;

5° S'attacher surtout aux cas simples, c'est-à-dire à ceux dans lesquels les différents phénomènes apparaissent avec le plus de netteté et plus isolés les uns des autres ;

6° Rechercher suivant la méthode des nosographes à classer es divers phénomènes en séries naturelles, de façon à établir, dans ce grand groupe des faits réunis sous le nom d'hypnotisme, plusieurs subdivisions.

Nous accorderons dans notre description la première place à l'hynose hystérique, qui non seulement par son importance historique, mais encore par la netteté de ses divisions et l'intensité de ses symptômes, mérite de servir d'introduction à une étude générale de l'hypnotisme. Nous ferons la description isolée de chacun des symptômes hypnotiques, en commençant par les phénomènes neuro-musculaires, qui se révèlent par des signes plus objectifs, et en quelque sorte plus grossiers que les autres ; puis, remplaçant l'analyse par la synthèse, nous présenterons le tableau des divers états nerveux désignés par M. Charcot sous les noms de *léthargie*, de *catalepsie* et de *somnambulisme* ; à ce propos, nous aurons à déterminer la valeur de ces périodes hypnotiques, au sujet desquelles tant de discussions se sont élevées.

Enfin, nous ferons suivre l'étude du grand hypnotisme par celle des formes frustes ; nous nous efforcerons de faire une place suivant leur importance à tous ces états divers et de les rattacher les uns aux autres pour arriver à montrer comment les phénomènes de l'hypnotisme sont reliés aux phénomènes physiologiques. Pour nous, en effet, l'étude de l'hypnotisme ne doit pas être considérée isolément, elle n'offre pas seulement un attrait de curiosité, elle est surtout importante en ce qu'elle permet d'étu-

(1) P. Richer. — *Études cliniques sur la grande hystérie ou hystéro-épilepsie*, 2e éd., 1885, p. 512.

dier sur l'homme les processus physiologiques et en particulier les fonctions cérébrales, et elle est appelée à jouer un rôle considérable en psychologie.

Mais nous n'avons pas l'intention de nous engager, à la suite des auteurs allemands, dans la discussion des théories sur le mécanisme du sommeil nerveux ; ces théories, qu'elles soient physiques, chimiques ou physiologiques, ne sont étayées par aucune expérience solide, et nous paraissent constituer, jusqu'à nouvel ordre, *la métaphysique* de l'hypnose. Nous essayerons de donner aux descriptions qui vont suivre les caractères d'une étude purement symptomatique.

I

HYPEREXCITABILITÉ NEURO-MUSCULAIRE

Définition. — Excitation des muscles. — Cet important phénomène constitue, pour M. Charcot et ses élèves, le caractère dominant de la *léthargie.*

Le malade en léthargie paraît dormir du sommeil le plus profond ; les yeux sont clos ou demi-clos, les paupières frémissantes ; la figure est impassible et n'exprime rien. Le corps est complètement affaissé, la tête est renversée en arrière, les membres sont pendants et flasques, et quand, après les avoir soulevés, on les abandonne, ils retombent lourdement.

Mais l'examen des muscles de la vie animale montre qu'ils ont acquis la propriété de se contracter sous l'influence d'une excitation mécanique directe, et même de se contracturer, c'est-à-dire, après s'être contractés, de garder fixement la position acquise. C'est là le phénomène désigné par M. Charcot sous le nom d'hyperexcitabilité neuro-musculaire (1). Une manœuvre très simple suffit à le mettre en jeu. Par exemple, si l'on malaxe les muscles de la face antérieure de l'avant-bras, le membre se contracture en flexion ; si on excite l'éminence thénar, le pouce se porte dans la paume de la main ; si on excite les muscles de la face, ceux, par

(1) J. M. Charcot et P. Richer, *De l'hyperexcitabilité neuro-musculaire* (*Archives de neurologie*, 1881-1882).

exemple, qui se rendent de l'os de la pommette à la commissure des lèvres, on voit cette commissure se porter en haut et en dehors. On peut dire que tous les muscles striés peuvent répondre de même aux excitations mécaniques, sans excepter ceux qui ne se contractent pas d'ordinaire sous l'influence de la volonté, comme les muscles du pavillon de l'oreille. Les muscles abdominaux et thoraciques ne font pas exception à cette règle : aussi est-il prudent de ne pas s'aventurer dans des expérimentations, de ce genre sur les hypnotiques, sans avoir des connaissances précises en anatomie et en physiologie : il est arrivé à des expérimentateurs maladroits de produire des phénomènes inquiétants par le simple attouchement du larynx ou des insertions du diaphragme.

Pour provoquer les contractures léthargiques, il faut en général une excitation mécanique qui dépasse les limites de la peau, et porte, soit directement sur les muscles, soit sur les tendons, soit sur les nerfs.

Quand au mode d'excitation, il est très divers ; dans la plupart des cas, on peut employer avec un égal succès la friction, la pression, le choc, le massage. Ces manœuvres peuvent être faites indifféremment avec la main ou un corps inerte. L'application d'un aimant à distance sur un groupe musculaire produit les mêmes effets que l'excitation mécanique directe, mais avec plus d'énergie et plus de diffusion (1). Enfin, l'intensité de l'excitation a quelque importance, car l'excitation légère produit une contraction, et une excitation plus forte la contracture.

Excitation des muscles de la face. — Les muscles de la face, pendant la léthargie avec hyperexcitabilité neuro-musculaire, se comportent autrement que les autres muscles du corps. On peut les faire contracter en excitant mécaniquement le nerf qui les anime, par exemple le nerf facial au sortir de la parotide, ou le corps même du muscle; mais la contraction ne se transforme pas en contracture permanente ; elle cesse en général avec la pression ; et même, si l'on continue quelque temps l'excitation, l'action s'épuise et le muscle se relâche. Pour *fixer* la contraction des muscles de la face pendant la léthargie, l'un de nous a imaginé de découvrir les yeux de la malade

(1) Tamburini et Seppili, *Rivista di freniatria*, 1881, p. 278.

au moment où la contraction vient d'être obtenue; la malade est aussitôt rendue cataleptique et la contraction du muscle excité persiste pendant un certain temps.

Il est possible de faire contracter isolément un grand nombre de muscles, tels que le frontal, le myrtiforme, le triangulaire des lèvres, ou bien de faire contracter plusieurs muscles à la fois, de façon à obtenir ce que Duchenne (de Boulogne) appelait des *contractions combinées expressives*. Avec le doigt ou un petit bâton à extrémité arrondie, on reproduit sur la face d'un sujet plongé en léthargie toutes les belles expériences que faisait Duchenne sur des sujets éveillés au moyen de l'électricité. Ces études, qui ont été poursuivies avec une grande précision par MM. Charcot et Richer (1), permettent d'établir expérimentalement la part qui revient à chaque muscle dans l'expression des passions. En effet, sauf quelques exceptions, l'action musculaire due à l'hyperexcitabilité reste exactement localisée au muscle qu'on a directement excité; l'action de ce muscle n'entraîne pas celle des autres muscles qui lui sont habituellement associés pour rendre une expression émotionnelle. Par exemple, en appuyant le doigt ou l'extrémité mousse d'un crayon sur le point moteur du grand zygomatique, on parvient à faire contracter ce muscle isolément, ce qui donne l'expression du rire faux; il faudrait, pour obtenir le rire franc, faire l'excitation simultanée du muscle orbiculaire palpébral inférieur. Enfin, l'hyperexcitabilité des muscles de la face permet de mettre en mouvement des muscles qui échappent généralement à l'action de la volonté, par exemple ceux du pavillon de l'oreille.

Mais ce n'est pas seulement en agissant sur le corps charnu des muscles que l'on peut provoquer leur contraction; l'excitation mécanique de leurs prolongements fibreux, de leurs tendons produit le même effet.

Excitation des tendons. — Les effets de l'excitation des tendons sont surtout bien marqués au genou. Si, chez un individu normal, on frappe sur le tendon rotulien, le muscle triceps de la cuisse se contracte, ce qui provoque une courte secousse dans le membre avec extension de la jambe. Les hystériques présentent fréquemment à l'état de veille une exagération de ce réflexe tendi-

(1) *Op. cit. p.* 56.

neux. Mais dans la léthargie provoquée, on constate quelques caractères nouveaux ; d'abord une diffusion du réflexe qui se traduit par une secousse généralisée à toute la moitié correspondante du corps, et ensuite une tendance marquée à la contracture.

Excitation des nerfs. — L'excitation mécanique des troncs nerveux périphériques est surtout intéressante par ce fait qu'elle produit la contracture de tous les muscles tributaires du nerf excité. Il en résulte que le membre sur lequel on expérimente prend une attitude caractéristique, qui est déterminée par la distribution spéciale des rameaux du nerf excité dans les muscles de la région. On a dit que l'hyperexcitabilité neuro-musculaire constitue une *démonstration anatomique* de la réalité du sommeil nerveux ; il est certain du moins que ce phénomène ne peut pas être simulé, même par des sujets munis d'une instruction anatomique solide.

Les nerfs du membre supérieur, qui sont facilement accessibles à l'excitation mécanique, sont choisis en général pour la démonstration de cette propriété neuro-musculaire de la léthargie. Le nerf cubital peut être facilement atteint dans la région du coude,

Fig. 1. — Griffe cubitale (d'après MM. Charcot et Richer).

au fond de la gouttière formée par l'olécrane et l'épitrochlée. Si on exerce en ce point une pression mécanique avec le doigt, on voit aussitôt la main du sujet se contracturer dans l'attitude représentée par la figure. C'est la *griffe cubitale.* (Fig. 1.)

Les caractères fondamentaux de cette griffe, qui présente

quelques variations secondaires d'un sujet à l'autre, sont la flexion des deux derniers doigts, l'adduction du pouce, l'extension et l'écartement de l'index et du médius. L'analyse de cette attitude montre qu'elle est en accord parfait avec nos connaissances anatomiques et physiologiques. En effet, d'une part l'anatomie nous enseigne quelle est la distribution du nerf cubital à l'avant-bras et à la main ; de plus, la physiologie nous apprend quelle est l'action partielle de chacun des muscles innervés par le nerf cubital. En combinant ces deux données, on peut en déduire rigoureusement l'attitude que doit prendre la main sous l'action combinée de tous les muscles en cause. Or, l'attitude déduite par raisonnement est conforme à l'attitude créée pendant la léthargie par l'excitation directe du nerf. On peut encore trouver un contrôle dans la faradisation localisée. Chez les individus sains, l'excitation faradique des troncs nerveux donne les mêmes résultats que l'excitation mécanique chez les sujets en léthargie.

Fig. 2. — Griffe médiane.

Fig. 3. — Griffe radiale.

(D'après MM. Charcot et Richer).

La *griffe médiane*, qu'on provoque par l'excitation du nerf médian le long du bord interne du biceps, consiste dans la contracture en flexion de tous les segments du membre ; l'avant-bras se met en pronation forcée, le poignet se fléchit et la main se ferme. (Fig. 2.)

La *griffe radiale*, qui est en quelque sorte l'inverse de la précédente, se compose de la supination de l'avant-bras, de l'exten-

sion du poignet et de tous les doigts. On provoque cette griffe par l'excitation du nerf radial au sortir de la gouttière de torsion de l'humérus. (Fig. 3.)

MM. Berger et Heidenhain sont arrivés, par l'excitation mécanique des nerfs spinaux, à produire des mouvements dans les membres correspondants.

Nous présenterons une simple remarque au sujet de la localisation de la contracture, provoquée par excitation du nerf. Dans le cas de la griffe cubitale, la main se trouve *immobilisée* dans une sorte d'attitude hiératique ; en réalité, les muscles desservis par le nerf cubital ne sont pas les seuls atteints; leurs antagonistes aussi sont dans un état de tension manifeste; on peut dire que tous les muscles de la main sont pris. La griffe cubitale n'en possède pas moins une forme caractéristique, permettant de la distinguer des griffes médiane et radiale que nous avons décrites ; cela tient à ce que dans cette synergie des muscles de la main, ce sont les muscles innervés par le cubital qui, seuls, donnent à la main une attitude caractéristique; les autres muscles n'entrent en jeu que pour immobiliser le résultat : leur contraction est peut-être due à l'excitation qui résulte du tiraillement de leurs fibres par l'allongement brusque.

Excitation galvanique du crâne. — C'est à une hyperexcitabilité que l'on peut rapprocher de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire qu'il faut rapporter les phénomènes produits par l'excitation galvanique du crâne chez les sujets en léthargie.

M. Charcot a observé qu'en appliquant un courant galvanique sur la voûte du crâne pendant la léthargie, on peut provoquer dans le corps du sujet des secousses musculaires très énergiques. On place le tampon positif sur le crâne, au niveau des régions motrices, et le tampon négatif sur le sternum, ou bien sur le crâne en avant ou en arrière de l'oreille. On interrompt ensuite le courant ; à l'ouverture et surtout à la fermeture, il se produit une secousse très nette dans le côté opposé du corps et de la face. Chez d'autres malades, le mouvement se produit dans les deux moitiés du corps, avec une prédominance marquée du côté où les électrodes sont appliqués. La même expérience ayant été recommencée chez les sujets pendant l'état de veille, l'on a constaté des résultats variables. Chez les uns, l'excitation galva-

nique n'a rien donné ; chez les autres, elle a produit les mêmes effets que pendant la léthargie (1).

Caractères de la contracture léthargique. — La contracture léthargique présente quelques caractères qui la distinguent nettement d'une contraction volontaire et permettraient, au besoin, de s'assurer que le sujet ne simule pas.

Des expériences de contrôle ont été faites sur des sujets sains et vigoureux, qui prenaient volontairement des attitudes semblables à celles de la contracture léthargique, et voici ce qui résulte de cette comparaison. Sous l'influence d'une traction continue, le membre contracturé d'un sujet léthargique cède par degrés, comme le membre raidi par la volonté. A ce point de vue, ressemblance parfaite ; mais les tracés myographiques et cardiographiques révèlent de curieuses différences. Chez le simulateur , le tremblement du membre et l'irrégularité de la respiration ne tardent pas à trahir l'effort volontaire ; chez l'hypnotique, le rythme respiratoire ne varie pas, et la chute du membre contracturé s'opère lentement, sans la moindre secousse.

D'après MM. Charcot et Richer, lorsqu'on excite un groupe de muscles, pendant la léthargie, et qu'on met en même temps obstacle au mouvement du membre dans la direction des muscles excités, l'excitation se propage dans les muscles antagonistes. Par exemple, si, pendant qu'on excite les extenseurs des doigts, on maintient la main dans une demi-flexion, la flexion est bientôt rendue plus accentuée par la contraction des fléchisseurs, quoique l'excitation soit limitée aux extenseurs. Nous avons vu plus haut un fait analogue ; l'attitude provenant d'une contracture léthargique ne dépend pas seulement des muscles excités, mais aussi des antagonistes. Il semble permis de poser comme une règle de l'innervation motrice que l'antagoniste prend une part de l'excitation appliquée à n'importe quel muscle. Dans les circonstances ordinaires, cette contraction de l'antagoniste n'a qu'une fonction régulatrice ; mais elle peut devenir prépondérante si l'effet de la contraction directe est arrêtée par un moyen quelconque (2).

Si on abandonne la contracture à elle-même, on la voit persister pendant toute la durée de la léthargie ; chez quelques

(1) J.-M. Charcot, *Société de biologie* (7 janvier et 14 janvier 1882).
(2) Charcot et Richer, *Brain*, octobre 1885.

malades, le passage à un autre état du sommeil, ou le réveil rompent la contracture ; d'autres, même réveillés, gardent leur contracture un temps indéfini. Pour mettre un terme à cet état, il faut que l'expérimentateur plonge de nouveau le sujet en léthargie, et procède à l'excitation des muscles antagonistes.

En effet, la friction ou la malaxation des muscles antagonistes résout très rapidement les contractures de la léthargie. A-t-on produit une contracture des doigts en flexion, l'excitation des fléchisseurs sur le dos de la main la fait aussitôt disparaître. A-t-on excité le muscle sterno-mastoïdien, et a-t-on déterminé la rotation de la tête du côté opposé, l'excitation du muscle homologue ramènera la tête dans sa position primitive. Cette action des antagonistes est un des caractères propres à la contracture du type léthargique.

Nous signalerons encore un phénomène intéressant qui mérite de figurer dans l'histoire de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire. M. Westphal a décrit, sous le nom de *contraction paradoxale*, un phénomène qui consiste en ce que lorsqu'on imprime au pied, par exemple, un mouvement énergique et brusque de flexion dorsale, le muscle tibial antérieur se contracte en produisant l'adduction et un certain degré de flexion dorsale du pied qui reste fixé dans cette position. M. Charcot a montré que ce phénomène se présente à un haut degré chez les hyperexcitables. Si, au lieu de fléchir brusquement le membre, on le met doucement dans la même position, et que l'on excite mécaniquement les muscles extenseurs, le membre reste fixé en contracture dans la flexion. L'excitation des extenseurs se réfléchit sur les fléchisseurs qui répondent en entrant en contracture; M. Erlenmeyer a proposé, avec juste raison, de substituer à l'expression de contraction paradoxale, celle de *contracture par distension des antagonistes*. Ce phénomène qui se montre au plus haut degré chez les hystériques et chez les léthargiques hyperexcitables explique comment certains de ces sujets conservent les positions qui résultent d'un effort brusque, comment un sujet qui vient de lancer une pierre ou de donner un soufflet peut rester le bras tendu en contracture (1).

L'action des esthésiogènes sur la contracture léthargique

(1) Ch. Féré, *la Contraction paradoxale (Progrès médical*, 1884, p. 69).

mérite une courte mention. Chez les malades qui sont sensibles à l'aimant, on peut produire avec cet agent le *transfert* des contractures unilatérales ; ainsi, quand on a provoqué une griffe cubitale à droite, si on approche l'aimant de l'avant-bras de la malade endormie, ou même réveillée, on voit bientôt ses deux mains s'agiter de petits mouvements saccadés, puis la contracture qui était à droite disparaît et vient s'emparer de la main gauche où elle est transférée, sans rien perdre de ses caractères et de la précision de sa localisation. Divers autres agents, tels que le diapason en vibration, les métaux et l'électricité sous toutes ses formes, peuvent être employés pour opérer le transfert (1).

A l'expérience du transfert se rattachent quelques phénomènes intéressants. Si on arrête la circulation dans un membre en le comprimant circulairement de son extrémité vers sa racine par l'application de la bande élastique d'Esmarch, l'excitation mécanique de ce membre anémié ne produit plus de contracture ; ou plutôt elle produit une *contracture latente*, qu'aucun signe ne traduit au dehors, mais qui se manifeste avec le retour de la circulation (2). En effet, si la bande est enlevée, on voit le membre se contracturer à mesure qu'il se colore.

L'aimant appliqué au membre anémié transfère la contracture latente au membre sain, où elle devient aussitôt visible (Charcot et Richer).

Nous avons constaté un phénomène qui mérite d'être rapproché du précédent. Quand une malade en léthargie est placée dans le champ d'influence d'un aimant, si on vient à exciter mécaniquement la main ou le bras du sujet, la contracture ne se montre pas dans le muscle excité directement, mais au point symétrique de l'autre bras.

Lorsqu'on fait agir l'aimant sur une contracture bilatérale et symétrique, comme deux griffes radiales ou cubitales, il ne se produit pas de transfert, mais un autre phénomène auquel nous avons proposé de donner le nom de *polarisation* (3). Sous l'influence de l'aimantation, les deux mains du sujet, atteintes

(1) R. Vigouroux, *Métalloscopie, Métallothérapie, Esthésiogènes* (*Archives de Neurologie*, 1881).

(2) Brissaud et Richet, *Progrès médical*, nos 23 et 24, 1880.

(3) A. Binet et Ch. Féré, *la Polarisation psychique* (*Revue philos.* 1885).

de la contracture, commencent par présenter de petites oscillations irrégulières et rapides, auxquelles succèdent des mouvements plus étendus, puis une véritable décharge convulsive, et finalement les deux contractures disparaissent à peu près en même temps.

On peut, d'après MM. Tamburini et Seppili, supprimer l'hyperexcitabilité neuro-musculaire dans un membre par l'application d'eau froide ou de glace.

L'hyperexcitabilité neuro-musculaire, pas plus qu'un autre symptôme pathologique, ne se présente avec le même degré de développement chez toutes les malades. Les unes n'ont qu'une exagération des réflexes tendineux sans tendance à la contracture : chez d'autres, les contractures peuvent se manifester, mais sans qu'aucune localisation précise soit possible. Enfin, fait singulier qui montre la parenté de l'état de veille de certains sujets avec l'état de sommeil, et les symptômes communs de l'hypnose et de l'hystérie, on trouve de nombreuses hystériques chez lesquelles on provoque facilement des contractures pendant la veille, en malaxant les muscles ou en pressant sur les nerfs, ou en percutant les tendons. Ces contractures de la veille sont bien de même nature que celles du type léthargique, car elles cèdent à l'excitation des antagonistes, et sont transférables par l'aimant; quelquefois elles ont la même intensité et la même précision. De nombreux auteurs, Charcot et Richer (1), Brissaud et Richet (2), Heidenhain, Tamburini et Seppili (3), etc., ont observé cette permanence de l'hyperexcitabilité pendant la veille. Chez bon nombre d'hystériques, on peut provoquer à l'état de veille, par la pression digitale des nerfs, des griffes médianes, radiales et cubitales qui ressemblent parfaitement à celles de la léthargie, sauf sur un point : c'est qu'elles sont souvent douloureuses. Il faut conclure de ces faits que pour un certain nombre de malades au moins l'aptitude aux contractures n'est pas un symptôme spécial de la léthargie, et ne peut servir à démontrer la réalité de cet état.

De quelle nature sont les contractures provoquées, grâce à l'hyperexcitabilité musculaire ? Nous les rattacherons aux phéno-

(1) *Op. cit.* p.

(2) *Faits pour servir à l'histoire des contractures. (Progrès médical.* 19, 23, 24, 1880).

(3) Op. cit. p. 273.

mènes réflexes, sans avoir pour cela la prétention de jeter une vive lumière sur la question. Alors même qu'on porte directement l'excitation sur le centre d'un muscle, la contracture qui en résulte est produite par un stimulus qui a suivi l'arc diastaltique formé par les nerfs sensitifs, les centres nerveux et les nerfs moteurs. Ce qui le prouve le mieux, c'est l'action inhibitoire que les muscles antagonistes exercent sur la contracture, alors même qu'ils sont situés, comme les deux sterno-mastoïdiens, de part et d'autre de la ligne médiane. Il s'agit là d'une sorte d'interférence qui ne peut se produire que dans les centres nerveux, dans le cerveau ou dans la moelle. Certains poisons du système nerveux central peuvent aussi servir à montrer, en l'abolissant, le rôle des centres nerveux dans l'hyperexcitabilité neuro-musculaire. Si on soumet une hypnotique à des inhalations d'éther ou de chloroforme, il arrive un moment où toute trace d'hyperexcitabilité disparaît, et où l'excitation mécanique des muscles et des nerfs moteurs reste sans effet (P. Richer).

En résumé, l'hyperexcitabilité neuro-musculaire constitue le caractère objectif le plus important de l'état hypnotique désigné sous le nom de léthargie; il se manifeste par une exagération des réactions aux excitations mécaniques portant sur les muscles, sur les nerfs ou même sur les autres centres nerveux. Il n'est pas douteux toutefois que les mêmes réactions peuvent se produire chez certains léthargiques sous l'influence d'excitations superficielles de la peau ou d'excitations des os au voisinage des insertions musculaires. Il ne faut pas s'étonner de les rencontrer quelquefois chez des hypnotiques dans d'autres états; nous avons déjà, d'ailleurs, fait remarquer que l'hyperexcitabilité neuro-musculaire peut se présenter chez certaines hystériques en dehors de l'hypnotisme. A des degrés faibles, c'est-à-dire réduite à une simple exagération des réflexes normaux, l'hyperexcitabilité neuro-musculaire appartient aussi à d'autres états pathologiques du système nerveux qui peuvent préexister chez le sujet, et que par conséquent il faut connaître pour être en mesure de déterminer en connaissance de cause la valeur de ce phénomène.

II

PLASTICITÉ CATALEPTIQUE

Le trait le plus saillant de l'état cataleptique, c'est l'immobilité. Le sujet garde toutes les attitudes que l'on imprime à ses membres et à son corps. Les membres soulevés ou fléchis par l'observateur présentent une grande légèreté; ils ne sont le siège d'aucune résistance. Les yeux sont largement ouverts, le regard est fixe, la physionomie impassible. Cet ensemble de phénomènes donne à la cataleptique un aspect qu'il suffit de voir une fois pour ne jamais l'oublier.

La conservation des poses communiquées n'est pas indéfinie, comme l'ont prétendu certains auteurs. Les cataleptiques ne

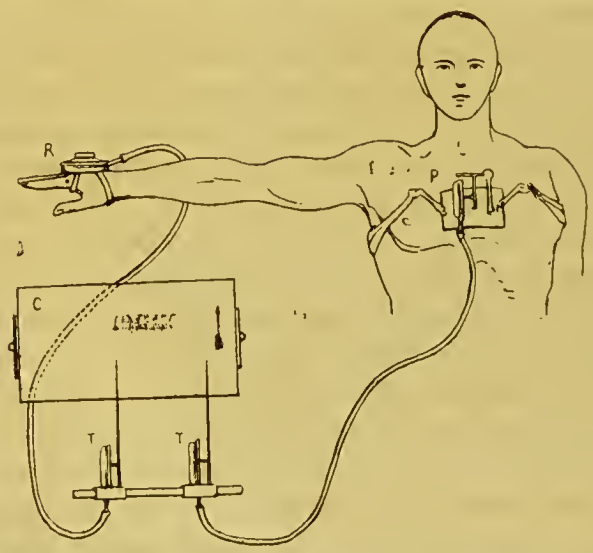

Fig. 4. — Schéma de la disposition dans les expériences sur l'immobilité cataleptique. R. Tambour à réaction de Marey. P. Pneumographe. C. Cylindre tournant. TT. Tambours à levier. (D'après M. Charcot. *Leçons sur les maladies du système nerveux*, t. III.)

gardent pas les attitudes forcées au delà de dix à quinze minutes; un homme vigoureux pourrait en faire autant. Le caractère distinctif des attitudes cataleptiques doit être cherché ailleurs.

Sur le simulateur et sur la cataleptique, si on applique : 1° un

tambour sur le bras étendu, pour enregistrer les moindres oscillations du membre; 2° un pneumographe sur la poitrine, pour obtenir la courbe des mouvements respiratoires (fig. 4), voici ce que l'on constate : le membre cataleptisé ne tremble pas; il descend lentement, sans secousses, et la plume de l'appareil de Marey trace sur le cylindre une ligne droite parfaitement

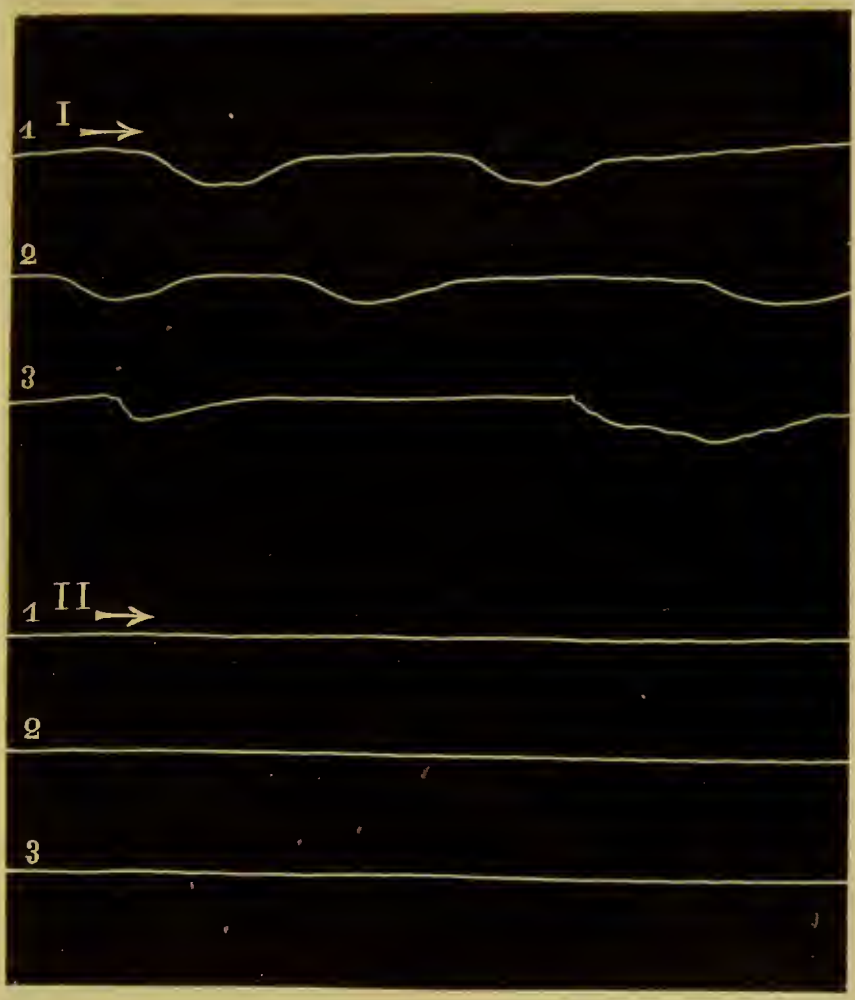

Fig. 5. — Schéma des tracés obtenus sur une hystéro-épileptique en état de catalepsie hypnotique. (D'après M. Charcot). — I. Tracés de la respiration. — II. Tracés des oscillations du membre.

régulière (fig. 5, II). En même temps, le tracé respiratoire conserve le même caractère calme et superficiel pendant toute la durée de l'expérience (fig. 5, I). Au contraire, l'individu qui

essaye de maintenir volontairement une attitude ne tarde pas à se *fatiguer*, sa main tremble (fig. 6, II) ; sa respiration, d'abord calme, se précipite, devient irrégulière (fig. 6, I). Les deux tracés sont marqués d'oscillations brusques qui indiquent la fatigue musculaire et les efforts destinés à en masquer les effets.

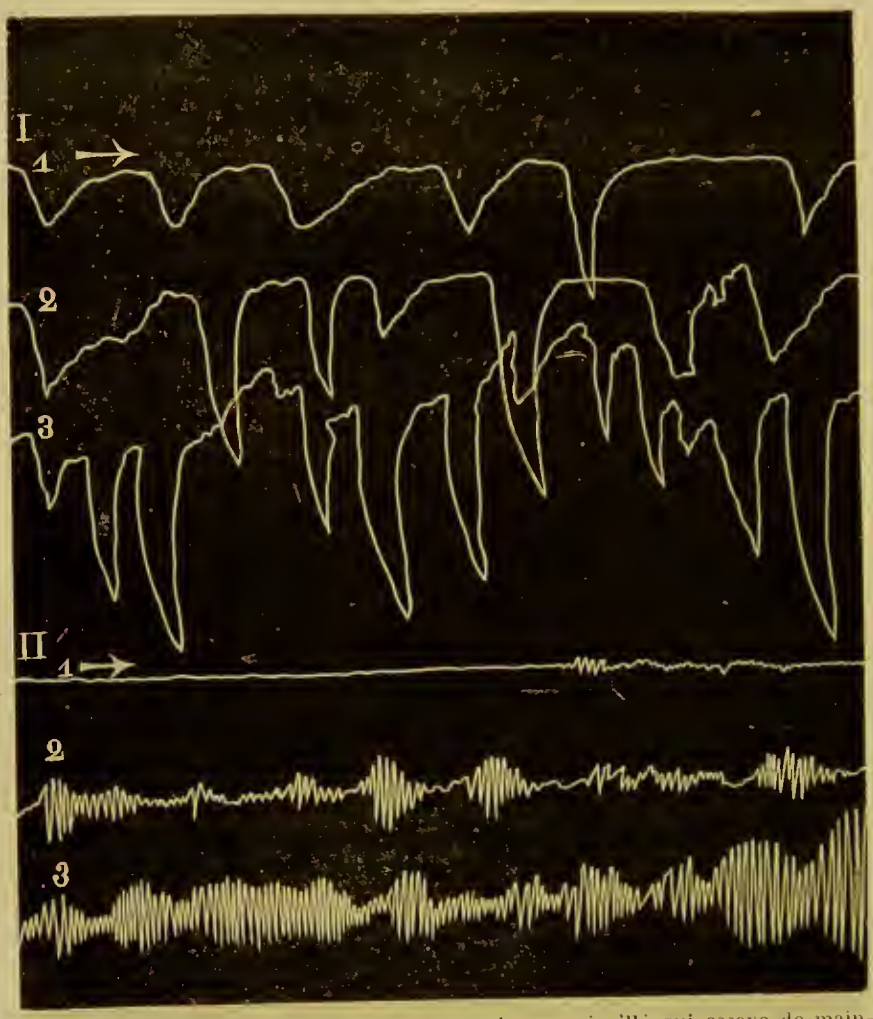

Fig. 6. — Schéma des tracés obtenus chez un homme éveillé qui essaye de maintenir l'attitude cataleptique, (D'après M. Charcot). — I. Tracés de la respiration. — II. Tracés des oscillations du membre étendu.

Les expérimentateurs de la Salpêtrière se sont attachés à définir les caractères de la catalepsie vraie, afin de l'opposer aux fausses catalepsies, ou *états cataleptoïdes* qu'on rencontre pendant d'autres phases de l'hypnotisme. Lorsqu'on soulève le

membre d'une malade en léthargie ou en somnambulisme et qu'on le maintient un peu avant de l'abandonner à lui-même, il reste dans la position qu'on vient de lui communiquer ; à première vue, on dirait que c'est de la catalepsie; mais la vérité est que, dans cette manœuvre, on a excité les muscles du bras, et ils se sont contracturés *in situ*. Le membre n'est pas cataleptique, il est en contracture ; en effet, la friction et le massage du muscle le font aussitôt tomber en résolution ; de plus, il oppose une certaine résistance aux changements d'attitude : deux caractères qui n'appartiennent pas à la catalepsie vraie.

En effet, chez les grands hypnotiques, on ne rencontre pas de contractures pendant la catalepsie. Si on exerce une pression prolongée sur les muscles, les nerfs ou les tendons, on réussit seulement à produire le relâchement musculaire, et finalement, la paralysie. L'étude de la paralysie cataleptique appartient tout entière à M. Richer (1). Il a montré que le muscle paralysé, ayant perdu sa tonicité, s'allonge, laissant aux antagonistes un rôle prépondérant. C'est ainsi que si on excite les fléchisseurs, le membre se porte dans l'extension. Aussi l'attitude cataleptique est-elle exactement l'inverse de l'attitude léthargique produite par l'excitation du même point moteur. Seulement, comme il ne s'agit pas de contracture, la nouvelle attitude n'est maintenue par aucune raideur. La faradisation localisée détruit rapidement la paralysie cataleptique, quand elle persiste après le réveil. L'excitation des antagonistes et la suggestion ne la modifient que difficilement.

L'aimant et d'autres agents esthésiogènes peuvent opérer le transfert des attitudes cataleptiques (2). Une malade est assise près d'une table où on a placé un aimant; le coude gauche repose sur le bras du fauteuil, l'avant-bras et la main sont relevés verticalement, le pouce et l'index sont étendus, les autres doigts sont dans la demi-flexion. A droite, l'avant-bras et la main sont étendus sur la table : l'aimant est sous un linge, à 5 centimètres environ. Au bout de deux minutes, l'index droit commence à trembler et à se lever; à gauche, les doigts étendus se fléchissent et la main reste un instant flasque. La main droite et l'avant-bras se lèvent et se placent dans la position primitive de la main gau-

(1) P. Richer, *op. cit.* p. 610.
(2) Ch. Féré et A. Binet, *Société de biologie*, 5 juillet 1884.

che, qui s'étend sur le bras du fauteuil avec la mollesse cireuse propre à l'état cataleptique.

Il est possible de limiter la catalepsie à une moitié du corps. Cette expérience classique a été imaginée dès 1878, par M. Descourtis, à la Salpêtrière (1). On sait que dans la catalepsie les yeux sont largement ouverts ; si on ferme les yeux de la cataleptique, on la fait tomber en léthargie : si on ne ferme qu'un seul œil, par exemple le droit, en maintenant l'autre ouvert, il se produit un état mixte ; la catalepsie continue à affecter le côté droit, tandis que le côté gauche acquiert tous les caractères de la léthargie. A droite, le membre soulevé garde la position qu'on lui donne; à gauche, il retombe lourdement. A droite, l'excitation mécanique ne réussit à provoquer ni réflexe, ni contracture ; à gauche, l'excitation provoque immédiatement une contracture intense.

On peut également combiner la catalepsie au somnambulisme, en plaçant d'abord la malade en léthargie, puis en agissant sur son vertex d'un côté, et en ouvrant l'œil de l'autre côte (2).

L'aimant provoque le transfert de tous ces états dimidiés. Le transfert de l'hémicatalepsie associée à l'hémiléthargie présente un trait particulier : à la fin de l'expérience, l'œil reste ouvert du côté qui est devenu léthargique, et inversement l'œil reste fermé du côté qui est devenu cataleptique. Ainsi, on peut obtenir, chez un sujet *type*, par le moyen détourné du transfert, une hémicatalepsie avec l'œil fermé, et une hémiléthargie avec l'œil ouvert (3).

Les attitudes cataleptiques présentent un certain nombre de caractères que nous retrouverons plus tard, en faisant l'histoire des suggestions. Braid a signalé le premier l'harmonie constante qui règne entre l'attitude corporelle et l'expression de la physionomie. Il faut noter aussi l'alternance qui existe dans la catalepsie entre les attitudes et les manifestations intellectuelles. Quand on donne par exemple une hallucination à la cataleptique, les attitudes fixes, artificiellement imprimées au membre, font place à des mouvements complexes et parfaitement coordonnés, en rapport avec l'objet de la suggestion. Le sujet ressemble à une statue qui s'anime. Bientôt la suggestion s'épuise, l'hallucination perd

(1) *Progrès médical*, 21 décembre 1878.
(2) Dumontpallier et Magnin, *Société de biologie*, 1882, p. 147.
(3) Ch. Féré et A. Binet, *Société de biologie*, 5 juillet 1884.

de sa force et prend fin, et le sujet abandonné à lui-même s'immobilise de nouveau dans une attitude cataleptique. Cette sorte de balancement entre le trouble psychique et le trouble moteur est la règle de la catalepsie.

III

HYPEREXCITABILITÉ CUTANO-MUSCULAIRE

Nous avons vu qu'on peut provoquer pendant la léthargie des contractures énergiques en excitant méeaniquement les nerfs, ou les tendons ou le corps même des muscles et quelquefois aussi par l'excitation de la peau. On rencontre dans l'état de somnambulisme, chez les grandes hystériques, une contracture qui paraît être d'une autre espèce ; elle s'en distingue et par le mode d'excitation et par le mode de résolution.

Le point de départ de la contracture somnambulique paraît être dans la peau, qui acquiert une impressionnabilité exquise ; on la provoque en employant de très légères excitations superficielles, comme le frôlement, l'effleurement des poils, le souffle buccal, ou l'agitation de la main à distance, produisant un léger courant d'air, peut-être aussi une simple excitation psychique. Il y a là un contraste avec la contracture léthargique, qui résulte généralement d'une excitation profonde. Cette première différence en entraîne une seconde ; produite par une excitation cutanée diffuse, la contracture somnambulique reste diffuse, et quoiqu'on puisse la limiter à un segment de membre, elle n'a rien de la localisation en quelque sorte anatomique de la contracture léthargique. Au contraire, d'après les observations de Heidenhain et de Dumontpallier, elle gagne de proche en proche des parties qui n'ont pas été excitées. Mais le meilleur moyen d'isoler ces deux espèces de contractures, au moins dans les cas types de grand hypnotisme, c'est le mode de résolution. L'excitation des antagonistes, qui supprime instantanément la contracture de la léthargie, ne fait rien sur celle du somnambulisme ; on ne la détruit qu'en renouvelant pendant quelques instants l'excitation cutanée qui lui a donné naissance. On a signalé aussi d'autres différences, mais

elles sont moins constantes que les précédentes. On a dit que la contracture léthargique seule est transférée par l'aimant; nous avons cependant réussi à transférer également la seconde espèce de contracture chez les somnambules.

L'aptitude à la contracture par excitation cutanée est en général répandue sur toute la surface du corps. Mais il est possible de la limiter à une région déterminée, en excitant de diverses façons les téguments du crâne (1). Nous verrons plus loin, en faisant l'histoire des différents états, que si, pendant qu'une grande hypnotique est en léthargie ou en catalepsie, on fait la friction du vertex, le sujet entre en somnambulisme total, et toutes les parties de son corps acquièrent l'aptitude aux contractures cutanées. Si on fait la friction latéralement, sur un seul côté de la tête, on provoque un hémisomnambulisme, localisé au côté du corps correspondant; l'autre moitié ne change pas d'état ; on a ainsi un hémisomnambulisme associé à l'hémiléthargie ou à l'hémicatalepsie. Si enfin, au lieu de faire une friction étendue du vertex, on pratique une forte pression avec le doigt, ou un corps mousse, sur certains points du cuir chevelu qui semblent en rapport avec les centres moteurs, on détermine le somnambulisme partiel du membre dont le centre moteur paraît avoir été impressionné. On peut ainsi somnambuliser isolément une moitié de la face, un bras, une jambe, ou les deux bras, les deux jambes, la totalité de la face. Il est même possible de déterminer le somnambulisme isolé de la partie supérieure de la face en excitant un point du crâne situé au-dessus d'une ligne horizontale, passant par l'arcade sourcilière, et en arrière d'une ligne verticale passant en arrière de l'apophyse mastoïde, etc. L'excitation isolée et successive de ces divers points donne un *état de somnambulisme partiel généralisé*, dans lequel le sujet parle, entend et reçoit des hallucinations.

Par leur précision, ces expériences sont à l'abri de la fraude ; car elles consistent dans une disparition locale du phénomène de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire, qui appartient à la léthargie ; or ce phénomène ne s'imite pas ; le sujet ne peut ni le provoquer ni le supprimer selon son caprice. Mais nous ne croyons pas possible d'interpréter ces expériences, et de dire si elles

(1) Ch. Féré et A. Binet, *Société de biologie*, 19 juillet 1881.

sont une confirmation des localisations cérébrales, ou si elles s'expliquent par l'existence de *zones réflexogènes ;* cette dernière interprétation nous paraît toutefois plus vraisemblable.

On rencontre, en effet, chez les sujets hystériques hypnotisés, beaucoup de zones dont l'excitation agit à distance par voie réflexe : d'abord les *zones hystérogènes* dont la compression provoque l'attaque d'hystérie et l'arrête quand elle est lancée (1); puis les *zones hypnogènes*, distinctes des premières comme siège et comme effet, dont l'excitation produit et, suivant les cas, modifie et même supprime le sommeil hypnotique; viennent ensuite les *zones dynamogènes*, signalées pour la première fois par l'un de nous (2), dont l'excitation produit une exagération momentanée de la force musculaire, mesurable au dynamomètre; il existe aussi des *zones érogènes*, dont nous parlerons plus loin; enfin, Heidenhain, Born, et en France Dumontpallier et Magnin ont décrit des *zones réflexogènes*, dont l'excitation produit chez les hypnotiques des effets moteurs plus ou moins distants du point de la peau qu'on a excité. Chez quelques sujets de Heidenhain, en tirant la peau de la nuque dans la région des vertèbres cervicales, on produit par action réflexe un gémissement dû à une expiration sonore : c'est la répétition sur l'homme de la célèbre expérience de Goltz sur les grenouilles. M. Dumontpallier, par l'excitation du cuir chevelu, a produit des mouvements directs ou croisés, et en rapport avec les centres moteurs qu'il excitait. Toutes ces expériences démontrent que chez l'hypnotique il y a un grand nombre de points du corps, et surtout de points du cuir chevelu, qui sont en *état d'hyperexcitabilité*. Il serait imprudent d'aller au delà de cette simple affirmation.

IV

TROUBLES DE LA RESPIRATION ET DE LA CIRCULATION

Lorsqu'on endort un sujet par un procédé lent et prolongé, par exemple la fixation du regard, on voit au bout de quelque temps

(1) J. M. Charcot, *Maladies du système nerveux*, t. I.
(2) Ch. Féré, *Sensation et mouvement* (*Revue philos.*, 1885).

la respiration qui s'accélère; puis, au moment de l'invasion du sommeil, on entend souvent un bruit laryngien particulier. MM. Tamburini et Seppili (1) ont appliqué à l'étude de la respiration et de la circulation les procédés graphiques de la physiologie moderne. Les résultats auxquels ils sont arrivés dans cette voie sont en accord parfait avec les recherches de la Salpêtrière, qui ont été faites à peu près en même temps.

Pendant l'état léthargique, la courbe respiratoire est assez régulière; en général, les mouvements sont lents, profonds; en somme, la respiration ne diffère pas essentiellement de ce qu'elle est à l'état normal. On peut en dire autant de la phase de somnambulisme. Le seul caractère propre à l'hypnotisme consisterait dans une certaine indépendance ou même un véritable antagonisme entre la respiration thoracique et la respiration abdominale (Richer).

C'est dans la catalepsie que le mode respiratoire se modifie considérablement. Les mouvements sont rares, superficiels, d'une lenteur extrême, et séparés par une période d'immobilité plus ou moins longue. On peut comparer dans la figure ci-jointe les deux tracés si différents de la catalepsie et de la léthargie.

Fig. 7. — Tracé respiratoire : L pendant la léthargie; C pendant la catalepsie (d'après MM. Tamburini et Seppili).

On a observé sur une malade que l'application de l'aimant près de l'épigastre amenait de profondes modifications dans la courbe respiratoire de la léthargie; au contraire, l'aimant paraissait rester à peu près sans action sur la courbe de la catalepsie. La

(1) *Rivista sperimentale di freniatria*, an VII, fasc. 3; an VIII, fasc. 3 et 4.

figure ci-jointe, empruntée à MM. Tamburini et Seppili, auteurs de l'expérience, rend bien compte de ces deux effets contraires. La malade est placée en léthargie; après quelques respirations régulières, on approche l'aimant qui provoque un fort mouvement d'expiration, suivi d'un fort mouvement d'inspiration; à ce moment, on ouvre les yeux de la malade et on produit la cata-

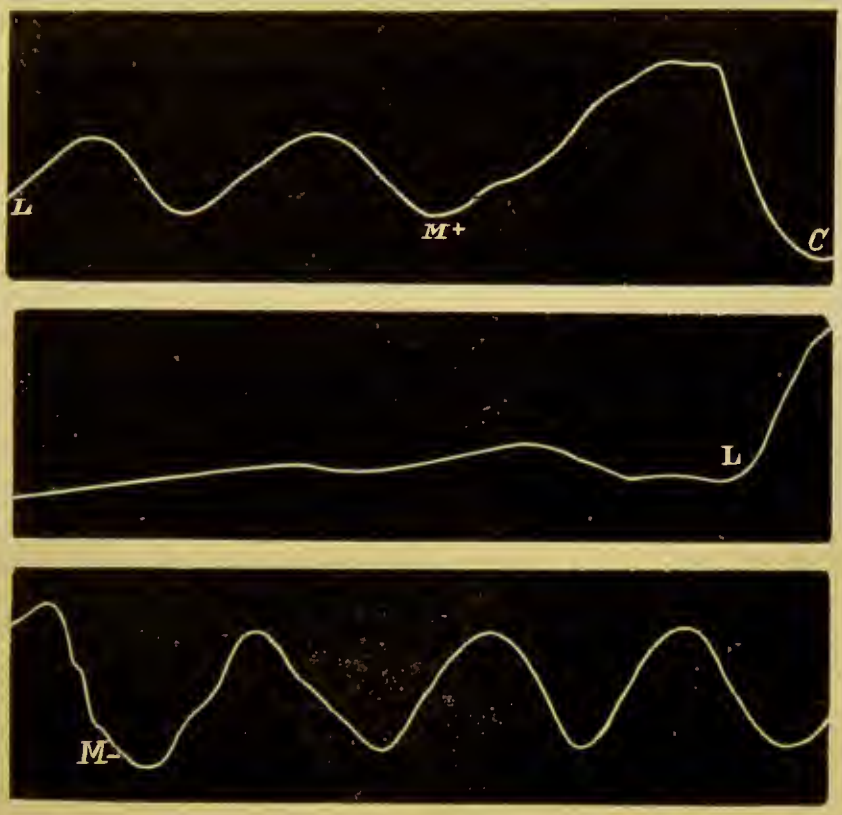

Fig. 8. — En L, courbe respiratoire de la léthargie ; en M +, on approche l'aimant du thorax ; en C, on produit la catalepsie ; en L, on produit la léthargie ; en M —, on enlève l'aimant.

lepsie; aussitôt la courbe respiratoire propre à cet état se manifeste; quelque temps après, on referme les yeux et la léthargie se produit; alors, nouvelle expiration profonde, produite par l'aimant qui est resté en place; puis inspiration profonde. On enlève l'aimant et la courbe léthargique revient au type normal.

Les recherches de MM. Tamburini et Seppili sur la circulation ne sont pas moins intéressantes. Au moyen du pléthismographe de Mosso et du sphygmographe à air, ils ont constaté que dans

la phase léthargique le tracé graphique tend continuellement à monter, et que, lorsqu'on provoque la catalepsie, le tracé redescend lentement; en d'autres termes, la léthargie détermine une augmentation du volume de l'avant-bras, c'est-à-dire une *dilatation des vaisseaux;* la catalepsie, au contraire, détermine une diminution du volume de l'avant-bras, c'est-à-dire un *rétrécissement des vaisseaux.* L'un de nous a repris les expériences de MM. Seppili et Tamburini; les résultats obtenus, sans être complètement confirmatifs, montrent au moins qu'il se produit dans la circulation périphérique des modifications qui paraissent bien en dehors de la volonté du sujet.

Nous nous sommes étendus longuement sur les propriétés neuro-musculaires de l'hypnotisme, car l'École de la Salpêtrière a cru trouver dans ces phénomènes des signes physiques donnant la preuve irréfutable de la sincérité des expériences. La localisation précise de la contracture léthargique aux muscles desservis par les branches du nerf excité, la conservation des attitudes cataleptiques sans tremblement et sans fatigue, les effets d'une traction continue sur les contractures de la léthargie et du somnambulisme, la limitation de chacun de ces phénomènes à une moitié du corps, leur mode de production et de disparition, ont paru constituer autant de garanties contre la simulation. Sur ce point la démonstration est complète. Il est à peu près certain qu'aucun individu éveillé ne pourrait, en dehors d'un état nerveux voisin de l'hypnotisme, imiter les signes physiques si caractérisés par lesquels le grand hypnotisme se manifeste. La crainte de la simulation, qui avait dominé toute l'histoire du magnétisme animal, est devenue aujourd'hui, pour l'expérimentateur instruit et prudent, un danger complètement imaginaire.

V

SYMPTOMES SUBJECTIFS

Les modifications apportées par l'hypnotisme dans l'état de la sensibilité et dans les fonctions intellectuelles n'ont pas été jusqu'ici l'objet de recherches précises. On ne trouve dans ce domaine que des observations isolées, quelquefois même con-

tradictoires; aucune vue d'ensemble ne s'en dégage. Pour avoir un fil conducteur dans ce dédale, nous aurons plus d'une fois recours à la comparaison du sommeil hypnotique avec le sommeil naturel, et nous verrons que les manifestations psychiques de l'hypnose offrent la plus grande analogie avec le rêve.

A. — L'*état des sens*, chez les sujets endormis, varie depuis l'anesthésie jusqu'à l'hyperesthésie. Pendant la léthargie, tous les sens sont éteints, à l'exception parfois de l'ouïe qui veille encore, comme dans le sommeil naturel. Pendant la catalepsie, les sens spéciaux se réveillent partiellement; le sens musculaire, notamment, retrouve toute son activité. Enfin, pendant le somnambulisme, ils ne sont pas seulement réveillés, mais exaltés d'une façon extraordinaire. A plusieurs mètres de distance, des malades ressentent le froid produit par le souffle buccal (Braid). Le compas de Weber, appliqué sur leur peau, provoque une sensation double avec un écart égal à trois, dans des régions où il faut donner à l'instrument un écart égal à dix-huit pendant l'état de veille (Berger). Le sens visuel présente parfois une suractivité telle que l'étendue du champ visuel peut être doublée, de même que l'acuité visuelle, etc. L'odorat peut être si développé que le sujet retrouve, guidé par l'odeur, les morceaux cachés d'une carte de visite qu'on lui a fait sentir avant de la déchirer (Taguet). L'ouïe est tellement fine qu'une conversation peut être entendue à un étage inférieur (Azam). Ce sont là des faits intéressants, mais isolés. Nous manquons de travaux d'ensemble sur ces questions, qu'il serait cependant facile d'étudier régulièrement, avec les méthodes d'investigation que nous avons entre les mains.

B. — L'*état de la mémoire* a donné lieu à des observations plus suivies. On n'a guère étudié jusqu'ici que l'état de la mémoire pendant le somnambulisme, où elle présente le plus souvent la même hyperexcitabilité que les organes des sens.

On a souvent opposé, et avec raison, la mémoire après le réveil, et la mémoire pendant le sommeil hypnotique. Ces deux mémoires se comportent différemment. C'est là, d'ailleurs, un fait que l'on retrouve pendant le sommeil naturel. Le sujet hypnotisé ne se rappelle, en général, quand il est réveillé, aucun des faits qui se sont passés pendant le sommeil hypnotique; au contraire, quand il est endormi, sa mémoire s'étend et embrasse tous les faits de

son sommeil, de son état de veille et de ses sommeils antérieurs.

1° Insistons d'abord sur cette hyperexcitabilité de la mémoire qui accompagne le somnambulisme. M. Richet a imaginé une expérience qui met en relief ce curieux phénomène. « J'endors V... Je lui récite quelques vers, puis je la réveille. Elle n'en a conservé aucun souvenir. Je la rendors de nouveau, elle se rappelle parfaitement les vers que je lui ai récités. Je la réveille, elle a oublié de nouveau. »

La mémoire de l'hypnotisé est très étendue, plus étendue que celle de l'état de veille. Plusieurs auteurs ont cité des exemples de cette exaltation de la mémoire, qui étonne et a fait croire quelquefois à une lucidité mystérieuse des sujets. Les somnambules, dit M. Richet, se représentent avec un luxe inouï de détails les endroits qu'ils ont vus jadis, les faits auxquels ils ont assisté. M... qui chante l'air du deuxième acte de l'*Africaine* pendant son sommeil ne peut pas en retrouver une seule note quand elle est réveillée. M. Beaunis cite une de ses malades à qui il faisait dire pendant son sommeil tout ce qu'elle avait mangé la veille ou l'avant-veille, sans oublier le plus petit aliment. Une fois réveillée, il lui énumerait tout son dîner par le menu, et elle était tout étonnée de le voir si bien renseigné. Nous sommes parvenus à faire répéter à une malade endormie les menus des repas qu'elle avait mangés huit jours auparavant; sa mémoire normale ne s'étendait pas au delà de trois ou quatre jours; pour lui faire franchir cette limite, il fallait l'exciter avec l'aimant.

Nous citerons encore un exemple qui paraît bien propre à montrer l'hypermnésie des somnambules. Une jeune fille était en somnambulisme dans le cabinet de M. Charcot à la Salpêtrière; survient M. Parrot, médecin de l'hospice des Enfants assistés. On demande à la somnambule le nom de l'étranger; elle répond sans hésitation, au grand étonnement de tous : M. Parrot. A son réveil, elle affirme qu'elle ne le connaît pas; mais après l'avoir longtemps examiné, elle finit par dire : « Je crois bien que c'est un médecin des Enfants assistés. » Elle avait été recueillie quelque temps dans cet hospice, à l'âge de deux ans environ; elle avait perdu depuis longtemps le souvenir du médecin qu'elle reconnaissait difficilement à l'état de veille, tandis qu'elle pouvait dire son nom, au commandement, pendant le somnambulisme.

L'exaltation de la mémoire pendant le somnambulisme, sans donner absolument raison à ceux qui soutiennent que rien ne se perd dans la mémoire, montre au moins que la mémoire de *conservation* est beaucoup plus étendue qu'on ne se l'imagine, quand on la mesure sur la mémoire de *reproduction* ou de rappel. Il est évident après cela que dans un grand nombre de cas, lorsque nous croyons que tel souvenir est complètement effacé de notre esprit, il n'en est rien; la trace est toujours là, mais ce qui nous manque, c'est la force de l'évoquer, et il est bien probable que si l'on nous hypnotisait ou si l'on nous soumettait à l'action d'excitants auxquels nous serions sensibles, il serait possible de faire revivre le souvenir mort en apparence.

On voit donc que l'hypnotisme exalte particulièrement la mémoire de rappel. Il nous a paru, d'après nos expériences, qui sont d'ailleurs conformes à celles d'autres auteurs, que la mémoire de conservation reste pendant le sommeil à peu de chose près ce qu'elle est pendant la veille. En essayant à plusieurs reprises de faire répéter à des hypnotiques des séries de chiffres après une seule lecture, nous n'avons pas vu que les malades eussent acquis l'aptitude de retenir un beaucoup plus grand nombre de chiffres qu'après leur réveil. Mais ce sont là des expériences négatives, auxquelles il ne faut pas attribuer une trop grande valeur.

Le développement de la mémoire pendant le somnambulisme mérite d'être rapproché du développement de la mémoire pendant le sommeil naturel. Un grand nombre de faits nous démontrent que, pendant les rêves, on voit apparaître des personnages ou on entend prononcer des noms qu'on avait connus autrefois, mais qu'on croyait avoir complètement oubliés. Un auteur qu'il faut toujours consulter quand il s'agit du sommeil et des rêves, A. Maury, cite plusieurs exemples intéressants de cette reviviscence de vieux souvenirs chez le dormeur. « Il y a quelques années, dit-il, le mot de *Mussidan* me revint à la mémoire. Je savais que c'était le nom d'une ville de France, mais j'avais oublié où elle était située. Quelques jours après, je vis en songe un personnage qui me dit qu'il arrivait de Mussidan; je lui demandai où se trouvait cette ville. C'est, me répondit-il, un chef-lieu de canton du département de la Dordogne. » Au réveil, il vérifia le fait qui était vrai. Autre exemple de ce rappel par le

rêve de faits effacés. Le même auteur a passé ses premières années à Trilport, où son père contruisait un pont. Un soir, il rêve qu'il est enfant à Trilport, et il aperçoit un homme en uniforme auquel il demande son nom. Le personnage répond qu'il s'appelle C... et qu'il est garde du port, puis disparaît. Au réveil, le nom de C... poursuit M. Maury; il demande quelque temps après à une vieille domestique de la famille si elle se rappelle un individu du nom de C..., et elle répond aussitôt que c'était un garde du port quand son père construisait le pont (1).

2° — La comparaison que nous venons de faire entre le sommeil naturel et le sommeil artificiel doit être étendue aux phénomènes qui suivent le réveil. Chacun sait que l'oubli des rêves est un fait presque constant. Au moment du réveil, nos songes nous apparaissent avec une certaine vivacité; mais quelques instants après, ils s'effacent définitivement, à moins qu'on n'ait eu soin de les raconter à une autre personne ou de les écrire. De même, dans l'hypnose, l'oubli au réveil suit tout sommeil un peu profond; cet oubli est même plus absolu qu'après le sommeil naturel. Il y a là un fait caractéristique, qui a frappé l'attention de tous les observateurs. Voici un sujet auquel on a fait exécuter les actes les plus compliqués et donné les hallucinations les plus dramatiques; il s'est étonné, il a ri, il a pleuré, il s'est mis en colère, il a passé par des émotions violentes; il est même tombé et, dans sa chute, s'est fait à la tête une blessure; rien de tout cela ne subsiste dans sa mémoire au réveil. Livré à lui-même, il ne parviendra pas à recomposer une seule des scènes dont il a été le témoin ou l'acteur.

Mais si on examine les choses de près, on s'aperçoit que la perte de souvenir n'est pas complète ; le souvenir persiste, vague et confus, et, pour le faire revivre, il suffit de mettre le sujet *sur la voie*, surtout quand on réveille le sujet en somnambulisme, sans le faire passer d'abord par des phases plus profondes. M. R. Heidenhain cite plusieurs exemples de ce rappel du souvenir qui, d'ailleurs, est également possible pour les songes ordinaires.

Après avoir endormi son frère, il lui dit ce vers d'Homère :

Ποιον σε εποϛ φυγεν ερκοϛ οδοντων

Puis il le réveilla. Pour faire renaître le souvenir de ce vers, il

1) Maury, *Sommeil et Rêves*, Paris, 1861, p. 6.

suffit de dire : « Homère. Finie. » Aussitôt, M. A. Heidenhain répéta intégralement, mais très lentement, le vers qu'il avait entendu. M. Richet, à qui nous empruntons cet exemple, en cite un autre de même nature : « Chez F..., lorsqu'il est réveillé, je puis faire renaître le souvenir de ce qu'il a fait. Il me dit d'abord qu'il ne se rappelle rien ; puis, si je lui indique par exemple qu'il s'est levé et qu'il a eu peur : « Ah ! oui, je me souviens, tu m'as fait voir un serpent. » D'autres auteurs, par exemple M. Beaunis, ont employé un moyen différent, la suggestion. Il suffit de suggérer à certains sujets qu'à leur réveil ils se souviendront de tout ce qu'ils ont vu, entendu, dit et fait pendant leur sommeil pour que le souvenir soit complet. M. Delbœuf est arrivé au même résultat sans suggestion spéciale ; il a constaté que, toutes les fois que le sujet est réveillé au milieu d'une action, il est capable de se souvenir de tout ce qui se rattache à cette action (1). Par exemple, l'opérateur fume un cigare imaginaire auprès de la malade endormie ; il lui dit tout à coup que la cendre brûlante du cigare vient de tomber sur son fichu et y met le feu. Aussitôt la malade se lève et plonge le fichu dans une cuvette pleine d'eau qui est sur la table. A ce moment, on la réveille ; elle sent ses mains mouillées, voit le fichu, et se rappelle toute la scène. Dans cette expérience, le dernier acte du rêve est le premier acte du réveil. M. Delbœuf insiste sur cette condition qui lui paraît nécessaire au rappel du souvenir. Il ne suffit pas que la suggestion faite pendant le somnambulisme laisse une trace matérielle ; il faut, de plus, que le sujet soit surpris par le réveil au milieu d'une action.

Ces expériences sont d'autant plus intéressantes qu'elles concordent avec d'autres faits empruntés à la pathologie. L'un de de nous a montré en effet qu'après *l'absence épileptique*, que l'on a rapprochée de la soi-disant inconscience somnambulique, le malade peut avoir conservé le souvenir de l'acte réputé automatique, et même en donner une explication dans les mêmes conditions (2). Nous croyons cependant qu'il ne faut pas trop se presser d'enfermer tous ces moyens de rappel dans une formule,

(1) Delbœuf, *la Mémoire chez les hypnotisés* (*Revue philosophique*, mai 1886).

(2) Ch. Féré, *Note pour servir à l'histoire des actes impulsifs des épileptiques* (*Revue de médecine*, 1885).

car le résultat dépend d'une multitude de causes, la constitution du sujet, la forme de la suggestion, l'éducation hypnotique, etc. On sera peut-être étonné d'apprendre que quelquefois il est possible de rappeler au sujet le souvenir d'un acte commis pendant le somnambulisme, sans le mettre sur la voie, comme M. Richet, sans lui donner de suggestion spéciale, comme M. Beaunis, sans le réveiller au milieu de l'acte, à la manière de M. Delbœuf, mais simplement en insistant et en fixant aussi fortement que possible l'attention du sujet sur le souvenir qu'on veut évoquer. L'emploi simultané d'un excitant, de l'aimant par exemple, contribue beaucoup au réveil du souvenir par suggestion.

Quoi qu'il en soit de tous ces artifices destinés à exciter la mémoire de l'individu qui sort de l'hypnose, et à jeter une sorte de pont entre son sommeil hypnotique et son état de veille, il n'en est pas moins vrai que le sommeil hypnotique profond est toujours suivi d'amnésie ; les efforts mêmes qu'on est obligé de faire pour suspendre cette amnésie sont la preuve de son existence. Evidemment l'hypnose produit une lésion de la mémoire.

Mais cette lésion est plus superficielle que profonde ; elle ne porte que sur une partie de la mémoire, la mémoire de rappel ; quant à la mémoire de conservation, elle est à peu près intacte, car un nouveau sommeil rend au sujet le souvenir complet qu'il semble avoir perdu quand il est éveillé.

On peut donc dire que les troubles de la mémoire qui sont sous la dépendance du somnambulisme sont surtout des troubles superficiels qui n'intéressent qu'une seule espèce de mémoire, la mémoire de rappel ; elle est exaltée pendant le somnambulisme ; elle est déprimée après le retour à l'état normal; quant aux causes de ces variations, nous les ignorons complètement. Nous ferons encore chemin faisant plusieurs de ces aveux d'ignorance.

C. — L'*état intellectuel* des hypnotisés est difficile à définir; on peut mesurer l'acuité de leurs sens, faire l'inventaire de ce qui est contenu dans leur mémoire ; mais comment apprécier avec la même exactitude l'état de leur jugement et de leur raison ? Tout au plus peut-on remarquer d'une manière générale que l'intelligence de l'hypnotique se développe parallèlement à l'état de sa sensibilité.

La léthargie classique représente le sommeil profond et sans rêves ; l'état psychique est en général presque nul. Les malades dont l'ouïe veille encore peuvent recevoir quelques suggestions

élémentaires ; en les tirant par la manche, on les fait lever ; on leur donne des hallucinations auditives ; mais c'est là tout ce qu'on peut obtenir. Cependant il serait bien possible que la léthargie suspendît seulement le pouvoir de réagir, et que derrière le masque inerte de la léthargique un reste de pensée veillât encore.

Dans les deux autres phases de catalepsie et de somnambulisme, le sommeil est beaucoup moins profond ; l'intelligence du sujet entre en jeu ; c'est le rêve hypnotique qui commence.

Le caractère dominant de la catalepsie, c'est l'automatisme. On s'est quelquefois servi de ce mot pour définir le caractère intellectuel de l'hypnotisé ; cela n'est pas exact ; il n'y a que le cataleptique qui mérite le nom d'automate. La catalepsie s'accompagne quelquefois d'un éveil partiel de l'intelligence qui permet à l'expérimentateur d'agir sur son sujet par suggestion verbale. Dans tous les cas, l'esprit du cataleptique se laisse manier avec la même docilité que ses membres ; il y a chez lui une sorte de plasticité de l'idéation. Les suggestions qu'on lui donne ont un caractère fatal ; jamais le sujet n'y résiste. On a dit avec raison que le cataleptique n'a point une personnalité à lui, qu'il n'existe pas de *moi cataleptique*. On peut trouver un analogue de cet état dans certains rêves que l'on subit sans faire aucune réflexion, sans opposer la moindre résistance.

Bien différent est le somnambule ; ce n'est pas un automate, c'est une personne qui a son caractère, ses aversions et ses préférences ; aussi a-t-on donné, et avec raison, à la vie somnambulique, le nom de *condition seconde* pour l'opposer à l'état de veille.

Il existe certainement un *moi somnambulique*. On peut comparer l'état intellectuel du somnambule à certains rêves dans lesquels le dormeur intervient d'une façon active, et fait preuve de jugement, de sens critique, quelquefois même d'esprit et de volonté. Il y a d'ailleurs des somnambules qui font des rêves spontanés, pendant lesquels ils cessent d'être en rapport avec l'opérateur.

Laissant de côté ce qui concerne la léthargie et la catalepsie, nous allons étudier avec quelques développements l'état intellectuel du somnambule ; le somnambulisme est l'état médico-légal par excellence ; c'est aussi l'état dans lequel l'aptitude aux suggestions est le plus développée.

Nous avons en ce moment sous les yeux deux sujets qui présentent les deux types opposés du somnambulisme, ce qu'on pourrait appeler le type passif et le type actif. L'une reste immobile, les yeux baissés, sans rien dire, sans rien exprimer ; elle répond aux demandes d'une voix basse. Cependant, nous nous sommes assurés que ce repos de l'intelligence n'est qu'apparent : la malade a une parfaite conscience des lieux et des personnes et elle ne perd aucune des paroles qu'on prononce à côté d'elle.

Notre seconde malade forme un contraste étrange avec la première. C'est le mouvement perpétuel. Dès qu'on l'a mise en somnambulisme, elle se lève de sa chaise, regarde de droite et de gauche, et va parfois jusqu'à interpeller familièrement les personnes présentes, qu'elle les connaisse ou non. Un jour, on lui montre la photographie d'un des assistants ; elle la prend, cherche le modèle, le trouve et le compare à la photographie pour s'assurer de la ressemblance. Un autre jour, elle fait spontanément le récit des expériences d'hypnotisme qu'une autre personne a pratiquées sur elle les jours précédents. Bref, cette malade n'a pas, comme la première, l'aspect d'une personne qui dort. Mais ce ne sont là que des apparences ; essayons de voir d'un peu plus près l'état psychique du somnambulisme.

Il n'existe point de différence tranchée entre la vie somnambulique de la plupart des malades et leur vie normale. Aucune des facultés intellectuelles du sujet ne l'abandonne pendant le sommeil. Il semble seulement que le *ton* de sa vie psychique est monté : l'hypnotique en somnambulisme présente presque constamment de l'hyperexcitabilité psychique.

C'est ce qui se montre nettement dans les émotions. En général, rien n'est plus facile que de faire rire une malade aux éclats et de la faire pleurer jusqu'aux larmes. Un récit dramatique qu'on leur raconte les remue profondément ; le ton grave de la voix, alors même qu'on prononce des mots vides de sens, produit le même effet. L'influence de la musique est des plus curieuses ; suivant le caractère du morceau, le sujet exprime, par ses gestes et par les attitudes de tout son corps, l'impression qu'il ressent. En somme, chez les sujets que nous avons observés, l'hypnotisme ne nous paraît pas amener un changement radical dans le caractère. Les fonctions intellectuelles sont dans le même état d'activité. A ce propos, voici un exemple assez convaincant de présence

d'esprit : Une malade, qui est entrée très jeune à la Salpêtrière, a pris l'habitude de tutoyer M. X..., lorsqu'elle se trouve seule avec lui ou en présence de personnes connues ; il suffit de l'arrivée d'un étranger pour qu'elle cesse aussitôt le tutoiement. Or, même quand on la met en somnambulisme, la malade conserve le sentiment des convenances, tutoyant M. X..., quand elle est seule avec lui, et cessant de le tutoyer dès qu'il arrive un étranger.

C'est chez les somnambules que l'on rencontre le curieux phénomène de la résistance. Nous aurons à en parler plus loin, à propos des suggestions. Quand on donne un ordre à une somnambule, il arrive souvent qu'elle discute, elle demande le motif, elle dit non. C'est surtout sous la forme d'un refus d'obéir à l'ordre que la résistance se produit ; les malades résistent moins aux hallucinations qu'on leur donne, car les hallucinations entament moins leur personnalité. Nous avons cependant quelques exemples de ce fait. Un de nos sujets, quand on veut le transformer en prêtre, et lui donner une soutane, s'y refuse obstinément. Une malade de M. Richet à qui l'on pratiquait, par suggestion, l'amputation du bras, poussait des cris de douleur en voyant le sang couler ; mais presque au même moment, elle comprenait que c'était une fiction, et riait à travers ses larmes Ce sont les faits de ce genre qui ont fait croire, bien à tort, à la simulation. La malade de M. Richet avait réellement une hallucination, elle avait devant les yeux une image sensible, mais sa raison n'était pas complètement paralysée ; elle avait encore la force de se défendre contre la perception fausse qu'on lui suggérait.

Chacun de nous peut faire l'expérience de ces curieux dédoublements de la conscience, en étudiant ses propres rêves. Ici encore nous voyons apparaître la parenté du sommeil normal et du sommeil hypnotique. En général, le rêveur est comme la somnambule qu'on hallucine par suggestion : rien ne le surprend ; il voit passer devant ses yeux les plus criantes invraisemblances. Mais quelquefois un reste de sens critique se réveille. Au milieu d'une scène burlesque, on se surprend à dire : « Mais c'est impossible ! Mais c'est un rêve ! »

Non seulement les somnambules peuvent résister, mais elles peuvent mentir. M. Pitres raconte qu'il avait suggéré à une femme en somnambulisme d'assassiner une de ses voisines ; le crime accompli, il la fit comparaître, toujours en somnambulisme,

devant un magistrat. Elle déclara qu'elle n'avait aucune connaissance du crime ; ce fut seulement après un dialogue très prolongé que, pressée de questions, accablée de preuves, elle finit par avouer qu'elle avait donné un coup de couteau à sa voisine. Encore mettait-elle dans ses aveux certaines réticences (1).

Ces faits nous prouvent que le somnambule est loin d'être, comme quelques auteurs l'ont prétendu, un automate inconscient, sans jugement, sans raisonnement, sans spontanéité intellectuelle. Tout au contraire, sa mémoire est parfaite ; son intelligence est des plus vives, son imagination est surexcitée.

Les sujets peuvent-ils faire, pendant le somnambulisme, des opérations intellectuelles dont ils seraient incapables pendant la veille ? On en a cité des exemples. Pour notre part, nous n'avons rien constaté de bien certain ; quelquefois seulement nous avons vu que nos malades lisaient avec une plus grande rapidité que pendant la veille des caractères renversés, et même rétablissaient les lettres supprimées d'un double acrostiche. D'ailleurs, cette exaltation de l'intelligence n'a rien d'invraisemblable. On cite maint exemple d'un penseur qui a résolu la nuit, dans un rêve, des problèmes qu'il poursuivait vainement depuis plusieurs jours.

Enfin, en terminant, nous signalerons un état mental tout particulier, qui ne se rencontre que dans le petit hypnotisme. Les sujets au réveil affirment qu'ils n'ont pas perdu un seul moment conscience de leur état, et qu'ils ont assisté en quelque sorte comme des témoins aux phénomènes de suggestion développés par le magnétiseur.

On voit, en somme, par les observations très vagues auxquelles nous sommes obligés de nous borner, qu'il serait fort difficile de donner la *formule psychique* du somnambulisme. Mais ce que nous tenons à affirmer, c'est qu'on ne représente pas exactement cet état, quand on se contente de lui appliquer le mot sommaire d'*automatisme*.

Un dernier trait de l'état intellectuel des hypnotiques est l'aptitude aux suggestions. En raison de l'importance des faits de suggestion, nous leur consacrerons une partie distincte de ce livre.

D. — Les *phénomènes de sensibilité élective*, dont nous avons déjà fait mention au sujet des procédés d'hypnotisation, acquièrent

(1) Pitres, *De la suggestion hypnotique*, Bordeaux, 1881, p. 60.

un grand développement pendant le somnambulisme. Les malades en état de somnambulisme présentent souvent une sorte d'attraction pour l'opérateur qui les a endormies en les touchant sur le vertex. Nous verrons plus loin que la friction du vertex est le moyen le plus usité pour provoquer secondairement le somnambulisme. Lorsque la pression sur le vertex est faite avec un objet quelconque, par exemple un coupe-papier, il se produit en général un état de *somnambulisme indifférent*. La malade est calme ; tout le monde peut l'approcher et même la toucher sans provoquer de sa part le moindre mouvement de défense ; tout le monde peut produire les contractures propres à l'état somnambulique ; ces contractures peuvent être provoquées par une personne et détruites par une autre ; elles ne sont sous la dépendance d'aucune influence individuelle ; tout le monde enfin peut lui donner des suggestions.

Mais il en est tout autrement dans le *somnambulisme électif*. Lorsque l'expérimentateur a fait la pression du vertex avec sa main, ou bien s'est servi du souffle buccal, le sujet est comme attiré vers l'opérateur ; aussitôt qu'il s'éloigne, le sujet manifeste de l'inquiétude, du malaise, il suit parfois l'opérateur en gémissant, et ne trouve du repos qu'auprès de lui. Tout contact étranger provoque un signe de douleur.

On produit encore le somnambulisme électif quand on endort le sujet au moyen des *passes*, comme le font les magnétiseurs, ou quand on l'endort par intimation ou par suggestion ; ce qu'il y a de plus curieux, c'est que, si l'on dit au sujet qu'il s'endormira le lendemain à telle heure, le sommeil qui survient à l'heure fixée et en l'absence de l'opérateur est électif, et le sujet n'est en rapport qu'avec la personne qui a fait la suggestion (Beaunis). Enfin, quand un malade est en état de somnambulisme indifférent, il suffit qu'une personne touche une partie nue de son corps, par exemple ses mains, pour développer à son profit les phénomènes d'électivité. Tous ces procédés opératoires ont pour caractère commun de faire jouer un rôle à la personnalité de l'opérateur, rôle qu'on a peut-être exagéré autrefois, mais qu'on déprécie beaucoup trop depuis Braid.

Il est certain que l'*électivité* peut manquer complètement chez certains sujets, mais elle est constante chez d'autres. Enfin, en dehors de l'*électivité artificielle* développée par l'expérimen-

tateur, il existe une *électivité naturelle* ou spontanée : c'est ainsi que tel sujet est plus facilement endormi et suggestionné par tel expérimentateur, surtout quand celui-ci l'a déjà endormi souvent.

Cette influence spéciale d'un individu sur un autre, qui existe sous une forme si accentuée pendant le somnambulisme, n'est en somme qu'une exagération d'un fait normal. Il n'est pas rare de voir certaines personnes éprouver pour d'autres un état spécial d'attraction et ressentir, sans motif suffisant, des sympathies ou des antipathies. Tous ces états psychiques sont d'une réalité incontestable, bien que le plus souvent les psychologues en abandonnent l'étude aux romanciers.

Il est probable que les phénomènes d'électivité prennent leur origine dans un *contact* de l'opérateur avec son sujet. Le contact animal, dit M. Bain (1), le plaisir de l'embrassement est le commencement et la fin de toutes les émotions tendres. Nous voyons, en effet, l'électivité se manifester chez la somnambule à la suite de l'attouchement du vertex et des mains nues; l'action du doigt à distance, dans les passes, paraît aussi tenir à une influence du même ordre. Quant à la production du sommeil électif par suggestion, nous pouvons aussi l'expliquer par ce fait déjà mentionné plus haut que la suggestion, consistant dans un rappel de sensation, agit probablement de la même façon qu'une excitation sensorielle.

Une ingénieuse expérience de M. Richer confirme ces vues, et montre que l'électivité a sa source dans une hyperesthésie du tact. « Pendant que la malade est plongée dans le somnambulisme par friction du vertex au moyen d'un objet quelconque, deux observateurs se présentent qui, sans résistance aucune de sa part, s'emparent chacun d'une de ses mains. Que va-t-il se passer? Bientôt la malade, de chaque main, presse celle de chacun des observateurs et ne veut pas les abandonner. L'état spécial d'attraction existe à la fois pour les deux; mais la malade se trouve en quelque sorte divisée par moitié. Chacun des observateurs ne possède la sympathie que d'une moitié de la malade, et celle-ci oppose la même résistance à l'observateur de gauche lorsqu'il veut saisir la main droite qu'à l'observateur de droite lorsqu'il veut saisir la main gauche (2). »

(1) *Émotions et volonté*, p. 122 et suiv.
(2) P. Richer, *Op. cit.* p., 663.

Signalons encore une variante de l'expérience qui est aussi très instructive. L'opérateur qui possède les préférences du sujet peut les transmettre à une autre personne; il suffit pour cela que le nouvel opérateur glisse sa main sur celle du premier et arrive ainsi graduellement à saisir celle de la malade qui, après une brusque secousse, se presse contre lui, et le même manège recommence.

La *sensibilité élective* se manifeste par plusieurs phénomènes dont le plus important est relatif aux contractures. L'expérimentateur qui est en rapport avec le sujet a seul le pouvoir de faire naître des contractures somnambuliques et de les détruire. C'est en vain qu'une autre personne essayerait de détruire la contracture par une nouvelle excitation de même nature portée sur le même point. Ses efforts restent inefficaces, alors même qu'ils sont faits en dehors de la vue du sujet; celui-ci, grâce à son hyperesthésie sensorielle, est capable de reconnaître le contact de chaque opérateur entre mille; il arrive parfois à le reconnaître à travers ses vêtements.

L'électivité existe aussi pour les suggestions. Dans le somnambulisme indifférent, la malade obéit à toutes les suggestions d'où qu'elles viennent; l'hallucination formée à la voix d'une personne peut être continuée par une autre et supprimée par une troisième. C'est aussi ce qui a lieu dans la catalepsie. Dans le somnambulisme électif, la malade n'écoute souvent que la voix de celui qui l'a endormie; lui seul peut lui donner des suggestions. Il y a plus; nous avons observé que lorsque deux observateurs se partagent, par moitié, la sympathie de la malade, l'hallucination suggérée par celui qui est en rapport avec le côté droit n'intéresse que l'œil droit; elle est unilatérale. Le sujet ne la voit point de l'œil gauche.

En soumettant à l'action des esthésiogènes les phénomènes de sensibilité élective, on voit par une transformation curieuse la répulsion succéder à l'attraction. Au moment où l'une de nos somnambules tient les mains de M. X..., nous approchons un petit aimant de sa tête. Très vite, la malade s'éloigne de M. X..., en poussant une plainte : M. X... la poursuit, elle recule toujours; il ne peut pas la toucher sans qu'elle se mette à geindre. Quelque temps après, elle revient spontanément vers l'expérimentateur; puis elle s'éloigne de nouveau, et il est encore impossible de la

toucher. Au moment où elle revient pour la troisième fois, on en profite pour la réveiller (1).

C'est ici le lieu de rappeler que, chez quelques hystériques, il existe sur certains points du corps des régions (*zones érogènes* de Chambard) (2) qui ne sont pas sans analogie avec les zones hystérogènes, et dont le simple attouchement, dans l'état de somnambulisme provoqué, détermine des sensations génitales assez intenses pour amener l'orgasme. Une malade offrait au niveau de la partie supérieure du sternum une zone de ce genre, dont la simple pression provoquait tout les signes du paroxysme de l'excitation génitale. Ces phénomènes ont été provoqués plusieurs fois, à l'insu de l'observateur, qui eût pu se trouver sous le coup d'une accusation des plus graves, s'il n'avait pris la précaution indispensable, dans ces conditions, de n'être jamais seul avec le sujet. Si nous rapprochons de ce fait la possibilité de suggérer à la somnambule l'hallucination de la présence d'un individu quelconque, on comprendra à quelles mystifications coupables on peut arriver.

La zone érogène n'est sensible que pendant le somnambulisme total. Si on provoque un somnambulisme partiel, par excitation superficielle à la région des centres moteurs des membres, la zone érogène est sans action; elle se réveillait chez un sujet lorsqu'on excitait la région occipitale du cerveau.

La zone érogène est transférable par l'aimant. Ce transfert est suivi d'oscillations consécutives qui provoquent une exaltation génitale intense. Enfin, l'excitation de la plaque érogène n'est efficace que si elle résulte d'une pression faite par une personne de l'autre sexe; si la pression est faite par une autre femme ou avec un objet inerte, elle produit seulement une impression désagréable.

(1) A. Binet et Ch. Féré, *la Polarisation psychique*, *Revue philosophique*, avril 1885.

(2) Chambard, *Études sur le somnambulisme provoqué*, 1881.

CHAPITRE VI

Les périodes hypnotiques.

Essai nosographique de M. Charcot. — La catalepsie. — La léthargie. — Le somnambulisme. — Signification des trois états. — Leurs variations. — Les états intermédiaires.

Les différents phénomènes qui forment la symptomatologie de l'hypnotisme peuvent soit exister isolément, soit se présenter associés dans un certain ordre. M. Charcot et ses élèves ont observé que chez les grandes hystériques ces symptômes ont une tendance à former trois groupes distincts. Nous croyons devoir résumer ici l'essai nosographique de M. Charcot (1).

ESSAI D'UNE DISTINCTION NOSOGRAPHIQUE DES DIVERS ÉTATS NERVEUX COMPRIS SOUS LE NOM D'HYPNOTISME

« Les phénomènes si nombreux et si variés qui s'observent chez les sujets hypnotisés ne répondent pas à un seul et même état nerveux. En réalité, l'hypnotisme représente cliniquement un groupe naturel, comprenant une série d'états nerveux, différents les uns des autres, chacun d'eux s'accusant par une symptomatologie qui lui appartient en propre. On doit, par conséquent, suivant en cela l'exemple des nosographes, s'attacher à bien définir, d'après leurs caractères génériques, ces divers états nerveux, avant d'entrer dans l'étude plus approfondie des phénomènes qui relèvent de chacun d'eux. C'est faute d'avoir spécifié, au préalable, l'état particulier du sujet chez lequel ils ont relevé une observation, que divers observateurs arrivent trop souvent à ne point s'entendre et à se contredire les uns les autres sans motifs suffisants.

(1) *Comptes rendus de l'Acad. des sciences*, 1882.

« Ces différents états, dont l'ensemble représente toute la symptomatologie de l'hypnotisme, semblent pouvoir être ramenés, suivant M. Charcot, à trois types fondamentaux, à savoir : 1° l'état cataleptique; 2° l'état léthargique et 3° l'état de somnambulisme provoqué; chacun de ces états, comprenant d'ailleurs un certain nombre de formes secondaires et laissant place pour les états mixtes, peut se présenter d'emblée, primitivement, isolément; ils peuvent encore, dans le cours d'une même observation, chez un même sujet, se produire successivement, dans tel ou tel ordre, au gré de l'observateur, par la mise en œuvre de certaines pratiques. Dans ce dernier cas, les divers états signalés plus haut représentent en quelque sorte les phases ou périodes d'un même processus.

« Laissant de côté les variétés, les formes frustes, les états mixtes, on devra se borner, dans cet exposé, à indiquer d'une façon sommaire, les traits les plus généraux de ces trois états fondamentaux qui dominent en quelque sorte la symptomatologie si complexe de l'hypnotisme.

« 1° *État cataleptique.* — Il peut se produire : *a*, primitivement, sous l'influence d'un bruit intense et inattendu, d'une lumière vive placée sous le regard, ou encore, chez quelques sujets par la fixation plus ou moins prolongée des yeux sur un objet quelconque, etc.; — *b*, consécutivement à l'état léthargique lorsque les yeux, clos jusque-là, sont, dans un lieu éclairé, découverts par l'élévation des paupières. — Le sujet cataleptisé est immobile; il paraît comme fasciné. Les yeux sont ouverts, le regard fixe; pas de clignement des paupières; les larmes s'accumulent bientôt et s'écoulent sur les joues. Assez fréquemment anesthésie de la conjonctive et même de la cornée. Les membres et toutes les parties du corps gardent souvent pendant un temps fort long les positions, les attitudes même les plus difficiles à maintenir, qu'on leur a communiquées. Ils paraissent d'une grande légèreté lorsqu'on les soulève ou les déplace, et l'on n'éprouve aucune résistance à les fléchir ou à les étendre. La « *flexibilitas cerea* », et ce que l'on appelé « la raideur du mannequin des peintres », n'existent pas. Les réflexes tendineux sont abolis. L'hyperexcitabilité neuro-musculaire fait défaut. — Il y a analgésie complète, mais certains sens conservent du moins en partie leur activité (sens musculaire, vision, audition). — Cette persistance de l'acti-

vité sensorielle permet souvent d'impressionner de diverses façons le sujet cataleptique et de développer chez lui, par voie de suggestions, des impulsions automatiques et de provoquer des hallucinations. Lorsqu'il en est ainsi, les attitudes fixes artificiellement imprimées aux membres ou d'une façon plus générale aux diverses parties du corps font place à des mouvements plus ou moins complexes, parfaitement coordonnés, en rapport avec la nature des hallucinations et des impulsions provoquées. Abandonné à lui-même, le sujet retombe bientôt dans l'état où il était placé au moment où on l'a impressionné par suggestion.

« 2° *Etat léthargique.* — Il se manifeste : *a*, primitivement sous l'influence de la fixation du regard sur un objet placé à une certaine distance ; *b* consécutivement à l'état cataleptique, par la simple occlusion des paupières, ou par le passage dans un lieu parfaitement obscur.

« Fréquemment, au moment où il tombe dans l'état léthargique, le sujet fait entendre un bruit laryngé tout particulier, en même temps qu'un peu d'écume se montre aux lèvres. Aussitôt il s'affaisse, dans la résolution, comme plongé dans un sommeil profond. — Il y a analgésie complète de la peau et des membranes muqueuses accessibles. Les appareils sensoriels conservent cependant parfois un certain degré d'activité ; mais les diverses tentatives qu'on peut faire pour impressionner le sujet par voie d'intimidation ou de suggestion restent le plus souvent sans effet. — Les membres sont mous, flasques, pendants, et, soulevés, ils retombent lourdement lorsqu'on les abandonne à eux-mêmes. Les globes oculaires sont, au contraire, convulsés, les yeux clos ou demi-clos, et l'on observe habituellement un frémissement presque incessant des paupières. — Les réflexes tendineux sont exagérés ; l'hyperexcitabilité neuro-musculaire est toujours présente, bien qu'à des degrés divers. Elle peut être générale, c'est-à-dire s'étendre à tous les muscles de la vie animale, face, tronc, membres, ou au contraire, partielle, c'est-à-dire occuper seulement les membres supérieurs, par exemple, à l'exclusion de la face. Le phénomène en question est mis en évidence en excitant mécaniquement par pression, à l'aide d'un bâton, d'un manche de plume, par exemple, le tronc d'un nerf : alors les muscles qui sont tributaires de ce nerf entrent en contraction.

« Les muscles eux-mêmes peuvent être directement excités de la

même façon sur les membres, le tronc, au cou, les excitations un peu intenses et prolongées déterminent la contracture des muscles mis en jeu ; à la face, au contraire, les contractions sont passagères, elles ne s'établissent pas à l'état de contracture durable. Les contractures se produisent encore sur les membres, par le fait de la percussion répétée des tendons. Ces contractures produites, soit par l'excitation des nerfs ou des muscles, soit par la percussion exercée sur les tendons, se résolvent rapidement sous l'influence de l'excitation des muscles antagonistes.

« Chez le sujet plongé dans l'état léthargique, on peut, ainsi qu'on l'a dit plus haut, développer instantanément l'état cataleptique, lorsque, dans un lieu éclairé, on met l'œil à découvert en soulevant les paupières supérieures.

« 3° *Etat de somnambulisme provoqué.* — Cet état peut être déterminé directement, chez certains sujets, par la fixation du regard, et aussi par diverses pratiques qu'il est inutile d'énumérer ici. On le produit à volonté chez les sujets plongés au préalable, soit dans l'état léthargique, soit dans l'état cataleptique, en exerçant sur le vertex une simple pression ou une friction légère. Cet état paraît correspondre plus particulièrement à ce qu'on a appelé le sommeil magnétique.

« Les phénomènes très complexes qu'on peut observer dans cette forme se soumettent difficilement à l'analyse. Ils ont été, pour beaucoup d'entre eux, provisoirement relégués sur le deuxième plan dans les recherches faites à la Salpêtrière. On s'est attaché surtout à déterminer, autant que possible, les caractères qui séparent l'état du somnambulisme des états léthargique et cataleptique, et à mettre en évidence la relation qui existe entre ce troisième état et les deux autres.

« Les yeux sont clos ou demi-clos ; les paupières se montrent en général agitées de frémissements ; abandonné à lui-même, le sujet paraît endormi, mais même alors la résolution des membres n'est pas aussi prononcée que lorsqu'il s'agit de l'état léthargique. L'hyperexcitabilité neuro-musculaire, telle qu'elle a été définie plus haut, n'existe pas, ou autrement dit, l'excitation des nerfs, des muscles eux-mêmes, ou encore la percussion des tendons ne détermine pas la contracture. Par contre, on peut, par diverses manœuvres, entre autres à l'aide de légers attouchements promenés à plusieurs reprises sur la surface d'un membre (passes), ou

encore, à l'aide d'un souffle léger dirigé sur la peau, développer dans ce membre une rigidité qui diffère de la contracture liée à l'hyperexcitabilité musculaire, en ce qu'elle ne se résout pas comme celle-ci, par l'excitation mécanique des antagonistes, et de l'immobilité cataleptique par la résistance même qu'on rencontre au niveau des jointures lorsque l'on essaye d'imprimer au membre raidi un changement d'attitude (*flexibilitas cerea*). Pour la distinguer de l'immobilité cataleptique proprement dite, l'on propose de désigner cette rigidité particulière à l'état somnambulique, sous le nom de *rigidité cataleptoïde;* on pourrait encore l'appeler *pseudo-cataleptique*.

« Il y a analgésie cutanée, mais en même temps hyperacuité fort remarquable de certains modes de la sensibilité de la peau, du sens musculaire et de quelques-uns des sens spéciaux (vue, ouïe, odorat). Il est, en général, facile, par voie d'injonction ou de suggestion, de déterminer chez le sujet la mise en jeu d'actes automatiques très compliqués; on assiste alors aux scènes du somnambulisme artificiel proprement dit.

« Lorsque chez un sujet amené à l'état somnambulique, on exerce à l'aide des doigts appliqués sur les paupières, une légère compression des globes oculaires, l'état léthargique avec hyperexcitabilité neuro-musculaire peut remplacer l'état somnambulique ; si, au contraire, relevant les paupières, on maintient, dans un lieu éclairé, les yeux ouverts, l'état cataleptique ne se produit pas. »

Cette description, est-il besoin de le dire, a été faite d'après nature, et il existe presque constamment à la Salpêtrière des malades chez lesquelles il est facile de constater les *trois états*, avec tous leurs caractères. Pour retrouver ces états chez un sujet neuf, il faut se placer dans les mêmes conditions que les expérimentateurs de la Salpêtrière ; ces conditions, nous les avons déjà signalées, elles sont au nombre de deux : 1° il faut opérer sur le même genre de sujets, c'est-à-dire sur des hystéro-épileptiques ; 2° il faut employer les mêmes procédés opératoires, c'est-à-dire les procédés les plus simples, fixation du regard, pression du vertex, rayon électrique, etc. Tout changement introduit dans une de ces deux conditions altère les conditions des expériences et par conséquent modifie les résultats.

Il faut admettre que, même en agissant sur des hystéro-épi-

leptiques, on obtiendrait des résultats différents de ceux de M. Charcot, si on soumettait les malades à un *modus operandi* différent, si, en d'autres termes, on leur donnait une *éducation hypnotique* différente.

C'est là un fait que nous avons eu fréquemment l'occasion de relever dans nos recherches ; il nous a paru d'autant plus significatif, que nous opérions sur des sujets de la même catégorie que ceux qui avaient servi à établir la doctrine des trois états. Citons quelques exemples. L'ouverture des yeux n'est pas, comme on pourrait le croire, un symptôme nécessaire de la catalepsie. Nous avons vu que si on produit une hémicatalepsie et une hémi-léthargie, et qu'on transfère ces deux hémi-états, on obtient une moitié du corps cataleptique bien que l'œil correspondant reste fermé. La catalepsie les yeux fermés peut donc exister dans le grand hypnotisme. De même, il est possible de provoquer chez les mêmes sujets une léthargie profonde dans laquelle il ne reste plus trace d'hyperexcitabilité musculaire. Nous avons constaté qu'en approchant un aimant du bras d'une malade dormant du sommeil naturel, ou du vertex d'une malade plongée en léthargie, on produit un état nouveau qui n'a de commun avec la léthargie décrite plus haut que la résolution des muscles ; l'excitation mécanique des nerfs, des muscles et des tendons, la pression des zones hypnogènes ou hystérogènes, restent complètement inefficaces ; l'ouverture forcée des paupières ne produit aucun changement ; la respiration est insensible, l'insensibilité complète, c'est vraiment l'image de la mort. M. Pitres (1) a eu l'occasion d'observer un état de léthargie aussi profonde chez une de ses malades qui était sujette à des attaques spontanées de sommeil. Quand son attaque la surprenait pendant la léthargie avec hyperexcitabilité, cette phase de l'hypnose devenait plus profonde, et toute réaction musculaire disparaissait. Enfin, nous l'avons déjà remarqué, l'hyperexcitabilité neuro-musculaire n'est pas un signe exclusif de la léthargie ; souvent chez les grandes hypnotiques on peut provoquer pendant l'état de veille des contractures dont la précision ne le cède en rien à celle de la léthargie.

Ces faits prouvent seulement que le complexus symptomatique

(1) *Des zones hypnogènes*, p. 65.

du grand hypnotisme peut être incomplet ou altéré, comme peuvent l'être tous les complexus morbides.

Le nombre des états ou des périodes peut aussi varier pour pour chaque hypnotique ; en général, on en compte trois : la léthargie, la catalepsie et le somnambulisme ; mais ce nombre n'a rien de fixe ; ainsi que l'ont montré depuis longtemps M. Dumontpallier et ses élèves, et comme chacun peut le vérifier, il existe entre chacune de ces périodes des étapes de transition, véritables états mixtes, que l'opérateur peut parvenir à rendre permanents, par l'emploi de manœuvres appropriées. On pourrait créer ainsi six, neuf états différents, et même un plus grand nombre. Il est vraisemblable qu'en inventant de nouveaux procédés d'expérimentation, en soumettant les hypnotiques à de nouveaux genres d'excitations, on réussirait à produire des manifestations entièrement nouvelles et différentes de celles qu'on a décrites jusqu'à ce jour. L'hypnotisme n'est pas en effet une névrose spontanée ; c'est un état nerveux expérimental, dont les symptômes peuvent varier avec les manœuvres qui les font naître, sans sortir d'ailleurs du cadre de la physiologie générale du système nerveux.

Faut-il en conclure que la description de M. Charcot est une œuvre artificielle ? Ce serait mal la comprendre. Cette description n'a pas eu pour but de représenter l'hypnose dans toutes ses formes, dans tous ses détails. A l'époque où elle a été faite, il s'agissait, qu'on ne l'oublie pas, d'établir la réalité d'un certain nombre de phénomènes hypnotiques et de démontrer l'existence d'un état nerveux expérimental par des caractères tellement grossiers qu'ils ne pussent échapper à personne. M. Charcot a choisi des sujets qui montraient ces caractères sous une forme excessive pour que le doute ne fût pas permis. La méthode a eu un plein succès, puisque ceux-là même qui n'acceptaient tout d'abord qu'avec répugnance le grand hypnotisme en sont venus à étudier ses formes frustes.

La doctrine des trois états ne contient donc qu'une part de la vérité. Mais cette part est telle qu'elle a ouvert la voie à toutes les recherches scientifiques qui se sont faites depuis sur cette question ; et le grand hypnotisme est encore aujourd'hui le seul état dans lequel nous trouvons des caractères objectifs tels que la discussion ne peut pas s'égarer très loin. D'ailleurs l'École de

la Salpêtrière a moins eu pour but de donner une description définitive que de montrer que l'hypnotisme peut être étudié suivant les procédés les plus perfectionnés de la clinique et de la physiologie expérimentales et que c'est exclusivement avec les caractères fournis par ces procédés d'étude que la science peut se faire. Tant qu'il existera de grandes hystériques, on pourra vérifier la plupart des résultats obtenus par l'École de la Salpêtrière.

L'histoire du grand hypnotisme nous sera un guide précieux pour trouver notre chemin dans la masse confuse des observations recueillies en dehors de la grande névrose.

CHAPITRE VII

Hypnoses frustes.

États frustes. — Confusion des périodes, chez des sujets hystériques. — L'hypnose des individus sains; expériences de Richet, Bottey, Brémaud. — Résultats différents de l'école de Nancy.

Il existe un grand nombre d'hystériques chez lesquelles la division de l'hypnose en trois périodes ne se retrouve pas.

Beaucoup d'auteurs ont insisté sur ces exceptions à la règle, qui sont certainement beaucoup plus nombreuses que les cas réguliers ; il n'est que juste d'ajouter que l'École de la Salpêtrière a été la première à les signaler. « Souvent, dit M. Richet, les phénomènes neuro-musculaires de la léthargie et de l'état somnambulique se confondent, pendant que l'état cataleptique conserve les caractères qui lui sont propres. Quelquefois, la confusion est encore plus grande, et les phénomènes neuro-musculaires restent les mêmes, quelle que soit la phase de l'hypnotisme. »

M. Dumontpallier, M. Magnin (1) et M. Bottey (2) ont insisté sur ces mélanges des périodes. Ils ont constaté, en s'adressant à des hystériques, que certains sujets présentent une aptitude à la contracture pendant toutes les périodes de l'hypnose. De plus, il se produirait le plus souvent une confusion complète entre les deux espèces de contractures distinguées par M. Charcot ; l'excitation de la peau et l'excitation profonde des muscles donneraient lieu, à tous les degrés de l'hypnose, au même phénomène musculaire. Ce phénomène pourrait d'ailleurs être mis en jeu par

(1) Magnin, *Effets des excitations périphériques chez les hystéro-épileptiques, à l'état de veille et d'hypnotisme*, thèse de Paris, année 1881, p. 10 et suiv.

(2) *Le Magnétisme animal*, Paris, 1881.

l'excitation la plus légère, telle que le tic-tac d'une montre, le bruit d'un téléphone, le vent d'un soufflet capillaire, une goutte d'éther ou d'eau tiède, un rayon de lumière tombant directement sur la peau ou renvoyé par un miroir. Enfin, dans tous les cas les excitations périphériques capables de produire la contracture seraient capables de la faire cesser.

M. Pitres a aussi décrit une autre déviation du type classique ; c'est l'*état cataleptoïde les yeux fermés*, qu'il a observé chez quelques-unes de ses malades hystériques.

De l'hypnose hystérique nous passons maintenant à l'hypnose des individus sains ou prétendus tels. Nous entendons par ces mots des individus qui ne présentent pas des stigmates évidents d'hystérie. Un grand nombre d'expérimentateurs ont fait des recherches sur des personnes des deux sexes, de tous les âges et de toutes les conditions, sans se préoccuper de leurs antécédents pathologiques, dont la recherche est assez compliquée pour qu'on ne puisse les nier sans un examen approfondi (1). M. Richet, qui pense que personne n'est absolument réfractaire au magnétisme, s'est engagé dans cette voie dès 1875. Il endort ses sujets en leur serrant fortement les pouces pendant trois ou quatre minutes, puis en faisant des passes de haut en bas sur la tête, le front et les épaules. Au bout de quelque temps, ces manœuvres prolongées produisent ce que M. Richet appelle le *somnambulisme*. Cet état est susceptible de présenter trois degrés d'intensité différente (2).

Le premier degré, *période de torpeur*, est celui qui survient au bout de cinq à quinze minutes, en faisant des *passes*. Ce qui se montre tout d'abord, c'est l'impuissance à relever les paupières, et l'anhélation ; les yeux deviennent rouges et humides ; parfois, on observe l'aptitude des muscles à la contracture par excitation mécanique.

Le second degré, ou *période d'excitation*, qu'on n'obtient pas d'emblée, mais à la suite de plusieurs magnétisations, est l'état où le sujet dort, mais répond aux questions. C'est à cette période

(1) Ch. Féré, *la Famille névropathique* (*Archives de neurologie*, 1881). *Nervous troubles as foreshadowed in the child* (*Brain*, July 1885).— Déjerine. *De l'hérédité dans les maladies du système nerveux*, 1886.

(2) Nous nous servons, pour notre analyse, des dernières études de M. Richet, publiées dans son livre sur l'*Homme et l'intelligence*, Paris, 1884.

qu'appartiennent les hallucinations provoquées, les actes suggérés et l'oubli au réveil.

Le troisième degré constitue la *période de stupeur*, où prédominent l'automatisme, l'insensibilité, et des phénomènes musculaires de contracture et de catalepsie, sur lesquels l'auteur passe trop rapidement.

Quelques auteurs récents, M. Brémaud et M. Bottey, sont revenus sur cette question de l'hypnotisme des individus sains, et ils ont précisé les traits du tableau clinique présenté par M. Richet. Il paraît qu'en remplaçant les *passes* par d'autres procédés, tels que la compression des yeux fermés ou du vertex, la fixation prolongée d'un objet brillant, en un mot les moyens usités pour l'hypnose hystérique, on parvient facilement à créer chez des individus sains non seulement le somnambulisme, mais encore la léthargie et la catalepsie, et que ces états ne diffèrent pas sensiblement de ceux qu'on provoque chez les hystériques.

M. Brémaud a réussi à produire chez des hommes soi-disant parfaitement sains, un état nouveau qu'il appelle *fascination*. Il est provoqué par la fixation d'un point brillant : le sujet, frappé comme de stupeur, suit l'opérateur et imite servilement tous ses mouvements, ses gestes et ses paroles : il est sensible à la suggestion. Du côté somatique, on observe des contractures par excitation des muscles, et l'absence de la plasticité cataleptique.

Pour M. Brémaud, la fascination représente l'hypnotisme à son minimum d'intensité. Cet état nerveux ne peut être établi chez les femmes, ni même chez les hommes qui ont subi des expériences multipliées. A mesure que l'impressionnabilité du sujet s'accroît, il brûle cette première étape et arrive d'emblée à la catalepsie (1).

Ces résultats sont en désaccord complet avec ceux de MM. Bernheim, Liégeois et Beaunis. Leurs expériences ont porté, comme celles des auteurs précédents, sur toutes les espèces de sujets, sans distinction d'âge, de sexe, de condition pathologique. Ce qu'ils ont observé se réduit en somme à peu de chose, en dehors des faits de suggestion.

Quand un sujet est hypnotisé par n'importe quel procédé, il arrive un moment où les yeux restent clos ; les bras tombent en

(1) Brémaud, *Société de biologie*, 1883, p. 537, p. 635, 1884, p. 169.

résolution. Dans cet état, l'hypnotisé entend l'opérateur ; alors même qu'il reste immobile, la face inerte comme un masque, il entend tout, soit que plus tard, au réveil, il en ait conservé le souvenir, soit qu'il l'ait perdu. La preuve, c'est que sans le toucher, sans lui souffler sur les yeux, le simple mot « Réveillez-vous » une ou plusieurs fois prononcé devant lui le réveille.

Le sujet dans cet état est ouvert à toutes les suggestions. Si on soulève son membre, en affirmant au besoin que ce membre ne peut plus être abaissé, le sujet conserve passivement cette attitude communiquée. Si on imprime aux membres du sujet un mouvement quelconque, il continue indéfiniment ce mouvement jusqu'à ce qu'on l'arrête. Enfin l'anesthésie est complète chez la plupart des sujets ; on peut leur traverser la peau avec une épingle, sans qu'ils manifestent la moindre sensation. A ceux qui restent sensibles, on peut enlever toute sensibilité par suggestion.

Les auteurs n'ont jamais constaté que l'action d'ouvrir ou de fermer les yeux, que la friction du vertex modifiât en rien les phénomènes ou les développât chez les sujets non aptes à les manifester par la suggestion seule.

Ils n'ont constaté que des degrés variables de suggestibilité chez les hypnotisés. Les uns n'ont que de l'occlusion des paupières, avec ou sans engourdissement ; d'autres ont en outre de la résolution des membres, avec inertie, ou inaptitude à faire des mouvements spontanés ; d'autres gardent les attitudes imprimées ; la contracture par suggestion, les mouvements automatiques suggestifs entrent ensuite en scène. Enfin, l'obéissance automatique, l'anesthésie, les illusions et hallucinations provoquées, marquent les étapes successives de cette suggestibilité, dont le degré culminant est constitué par le somnambulisme. C'est ce dernier degré seul, celui où les phénomènes suggestifs sont le plus développés, qui s'accompagne d'amnésie au réveil. Un sujet environ, sur cinq ou six de ceux que l'on hypnotise, arrive à ce degré de somnambulisme profond.

En résumé, les expérimentateurs de Nancy n'ont observé sur leurs sujets que des phénomènes de suggestion paraissant appartenir au somnambulisme ; pour eux, d'ailleurs, la suggestion résume tout l'hypnotisme ; non contents d'interpréter ce qu'ils croient avoir observé, ils ont manifesté à plusieurs reprises l'intention de faire rentrer dans le domaine de la suggestion, la léthar-

gie et la catalepsie décrites par les autres auteurs. Mais laissons de côté les interprétations et les tendances ; ce sont les faits qui nous intéressent. Il paraît absolument étrange qu'on n'ait jamais vu, à Nancy, se produire chez les sujets endormis *de la contracture* par excitation des nerfs, des tendons ou des muscles ; ce phénomène banal, M. Richet l'a rencontré souvent en opérant sur des sujets sains, M. Bottey l'a constaté d'une manière constante, toutes les fois qu'il l'a cherché, Braid lui-même en parle à plusieurs reprises, et cependant M. Bernheim, qui opère sur le même genre de sujets, ne le connaît pas. Que faut-il donc penser des sujets qui manquent à ce point de signes matériels ? S'il est bien vrai qu'ils ne présentent jamais, quels que soient les excitations auxquelles on les soumette, aucun caractère physique de l'hypnose, si tout se résume dans des phénomènes suggérés, nous sommes obligés d'en conclure qu'aucun de ses sujets ne nous fournit la preuve scientifique qu'il est réellement endormi. Certes, notre scepticisme n'est pas absolu ; nous ne prétendons pas que les expérimentateurs de Nancy ont toujours eu affaire à des simulateurs ; nous ne doutons pas de leurs expériences en général ; mais si nous étions appelés à faire l'examen médico-légal d'un de leurs sujets en particulier, nous ne saurions décider en connaissance de cause s'il est sincère ou s'il ment.

Mais nous sommes portés à croire que les sujets de Nancy ne sont pas différents des sujets de Paris. En réalité, les différences ne proviennent pas des sujets, mais des opérateurs ; elles tiennent au *mode de culture* et surtout aux procédés d'étude. Ainsi que nous l'avons déjà dit à plusieurs reprises, les résultats des expériences dépendent du sens dans lequel on les dirige. Si l'on emploie la suggestion comme procédé unique, on ne recueillera que des effets de suggestion ; c'est ce qui arrive à Nancy. Mais si l'on s'attachait à l'étude des caractères physiques, on les observerait quelquefois d'emblée et on les développerait à la longue chez un certain nombre d'autres sujets.

CHAPITRE VIII

Étude générale de la suggestion.

I. Définition de la suggestion. — La suggestion et le rêve. — Distinction entre les procédés d'expérimentation par idée et par excitation périphérique. — Les suggestibles. — Les conditions de suggestibilité : inertie mentale, hyperexcitabilité psychique. — La suggestion pendant l'hypnotisme. — La suggestion pendant l'état de veille. — Les diverses espèces de suggestions. — La parole. — Le geste. — Le sens musculaire. — L'auto-suggestion. — Rapports entre l'idée suggérée et l'excitation périphérique. — Erreur de ceux qui voient la suggestion partout.

II. La méthode. — La simulation. — La recherche des signes objectifs. — La simulation d'un individu suggestible. — Les suggestions volontaires. —La suggestion inconsciente. — La comparaison à établir entre les phénomènes de suggestion et les faits de la science positive.

III. Effets de la suggestion. — Modifications des fonctions végétatives. — La suggestion de phénomènes psychiques. — Classification. — Les suggestions positives, l'hallucination et l'acte. — Analyse psychologique de leur production. — Loi des suggestions négatives. — Loi d'inhibition psychique. — Hallucinations post-hypnotiques. — Amnésie de l'opération « suggestion ».

I

Définition de la suggestion. — On a vu que, par son mode de production et par quelques-uns de ses symptômes, le sommeil hypnotique se rapproche du sommeil naturel. Cette comparaison peut nous servir d'introduction à la théorie des faits de suggestion. Au premier abord, on s'étonne de ces faits, on ne les comprend pas, quelquefois même on les met en doute. On se demande comment il est possible qu'une personne exerce sur une autre le pouvoir de la faire parler, agir, penser et sentir comme il lui plaît.

Pour mettre un peu d'ordre dans cette étude, il faut procéder du plus connu au moins connu. Ainsi que nous l'avons déjà dit souvent, les phénomènes psychiques de l'hypnose ne peuvent être compris que si on les compare aux rêves du som-

meil naturel. Les effets développés par suggestion chez les hypnotisés ne sont pas autre chose qu'un rêve évoqué et dirigé par les assistants. Ce qui rend ce rapprochement légitime, c'est la possibilité de modifier les rêves d'une personne dormant de son sommeil naturel. Les expériences que M. Maury a faites sur lui-même sont frappantes (1). Il priait une personne placée à ses côtés le soir, quand il commençait à s'endormir, de provoquer en lui des sensations sans le prévenir, puis de le réveiller quand il avait eu déjà le temps de faire un songe. Ces songes provoqués au moyen d'excitations sensorielles ne diffèrent nullement des effets que l'on obtient chez les hystériques endormies par suggestion. Un jour, on lui fait respirer de l'eau de Cologne ; il rêve qu'il est dans la boutique d'un parfumeur, et l'idée du parfum éveille celle de l'Orient ; il est au Caire, dans la boutique de Jean Farina. On lui pince légèrement la nuque ; il rêve qu'on lui pose un vésicatoire, ce qui réveille le souvenir d'un médecin qui le soigna dans son enfance. On approche de sa figure un fer chaud : il rêve des chauffeurs. Une autre fois, pendant qu'il est assoupi, on prononce ces mots d'une voix forte : « Prenez une allumette. » Il fait un rêve dans lequel il s'imagine aller de son propre mouvement chercher une allumette.

On peut établir un second rapprochement d'une autre nature entre les phénomènes psychiques du sommeil naturel et ceux du sommeil nerveux. Ainsi que l'un de nous l'a montré (2), chez beaucoup de malades, l'idée pathogène, la première manifestation du délire, peut prendre naissance pendant la veille, mais elle est en général renforcée par le rêve du sommeil naturel, qui joue à son égard le rôle d'une caisse de résonance. L'observation clinique nous fait donc voir, se réalisant spontanément dans le sommeil normal, les expériences que l'on fait avec une si grande facilité dans le sommeil artificiel.

Le domaine de la suggestion est immense. Il n'y a pas un seul fait de notre vie mentale qui ne puisse être reproduit et exagéré artificiellement par ce moyen. On comprend le parti merveilleux que le psychologue peut tirer de cette méthode, qui introduit l'expérimentation en psychologie.

(1) Maury, *Sommeil et Rêves*, p. 127.

(2) Ch. Féré, *la Médecine d'imagination* (*Progrès médical*, 1881, p. 309 ; 1886, pp. 717, 741, etc.)

Mais avant d'aller plus loin, il faut préciser l'étendue et les limites de la suggestion, en précisant la définition un peu trop vague et trop sommaire que nous venons d'en donner. A parler rigoureusement, la suggestion est *une opération qui produit un effet quelconque sur un sujet en passant par son intelligence*. Toute suggestion consiste essentiellement à agir sur une personne par une *idée* ; tout effet suggéré est le résultat d'un phénomène d'idéation ; mais il faut ajouter tout de suite que l'idée est un épiphénomène ; prise en elle-même, elle est seulement le signe indicateur d'un certain processus physiologique qui seul est capable de produire un effet matériel.

Avec ce caractère, on peut reconnaître en général ce qui est de la suggestion et ce qui n'en est pas, bien que la question soit souvent fort délicate. Ainsi, quand on contracture le bras d'une hystérique léthargique, en percutant les tendons ou en malaxant les masses musculaires, on ne fait pas de suggestion, parce que la contracture résulte d'une action physique à laquelle l'esprit du sujet semble rester étranger. Au contraire, quand on aborde l'hypnotique et qu'on lui dit, sans la toucher : « Votre bras se fléchit, il devient dur, vous ne pouvez plus l'étendre, » la contracture qui s'établit à la suite de ces paroles résulte d'une action psychique ; l'injonction de l'expérimentateur ne produit son effet qu'en passant à travers l'intelligence de l'opéré ; c'est l'*idée* de contracture qui, insinuée dans l'esprit de l'hypnotique, produit la contracture ; voilà bien de la suggestion. A ce point de vue, on peut dire que la théorie de la suggestion rajeunit la vieille question philosophique de « l'action du moral sur le physique », et qu'elle éclaire en même temps le grand groupe, encore si confus, des maladies par imagination.

Autre exemple. De même que la contracture, la paralysie motrice peut être provoquée par deux voies tout à fait différentes. Si on applique sur certains points de la voûte du crâne, chez un sujet hystérique, l'extrémité fixe d'un diapason en vibration, on amène dans le bras du sujet une excitation passagère de la force motrice qui ne tarde pas à faire place à la paralysie complète et flaccide (1); dans ce cas, la paralysie résulte directement du

(1) Ch. Féré, *Inhibition et épuisement* (*Bull. Soc. de biologie*, 1886, pp. 178, 195, 220).

mouvement vibratoire transmis par le diapason à travers l'épaisseur du crâne jusqu'au cerveau ; l'intelligence du sujet n'intervient pas ; l'expérience, bien que faite sur son corps, reste étrangère à son esprit ; il n'y a point de suggestion. — Au contraire, si on inculque au sujet l'idée que la paralysie frappe son bras, la paralysie qui s'ensuit est de *nature psychique*, car elle résulte uniquement de la conviction qu'a le sujet d'être paralysé ; elle est le résultat, non d'un choc physique, d'un traumatisme, mais d'un phénomène d'idéation ; on a fait de la suggestion.

L'analyse de ce dernier exemple permet d'éviter une confusion commise par quelques auteurs ; on a admis trop facilement que tout processus hypnotique qui a son siège dans le cerveau est le processus d'un phénomène de suggestion, ce qui a conduit à considérer la léthargie, la catalepsie et le somnambulisme hystériques provoqués, qui sont peut-être des réflexes d'origine cérébrale, comme des produits purs et simples de la suggestion. Le fait que nous venons d'exposer dissipe cette erreur. La paralysie par vibration physique et la paralysie suggérée résultent très probablement de modifications qui se produisent dans la substance corticale du cerveau ; ce sont, par conséquent, des réflexes cérébraux. Mais quelle différence dans les deux cas ! La paralysie par suggestion exige le concours de l'intelligence du sujet ; si la fonction d'idéation était suspendue par une cause quelconque, une paralysie de cette espèce ne pourrait plus se produire.

On pourrait diviser l'étude de l'hypnose en deux parties, se distinguant par la mise en œuvre de procédés différents : la première partie comprenant les phénomènes hypnotiques produits par les excitations physiques ou sensations, que nous avons étudiées dans les deux chapitres précédents ; la seconde partie comprenant les phénomènes hypnotiques produits par des *idées*, c'est-à-dire la théorie de la suggestion. Ce sont là deux modes d'expérimentation parallèles ; il serait difficile de dire lequel des deux a le plus d'étendue.

Les suggestibles. — La suggestion n'agit pas avec la même intensité sur tous les individus. Affirmez à une personne éveillée, normale, en possession d'elle-même, qu'elle a faim, elle vous répond que vous vous trompez ; essayez de lui suggérer une hallucination visuelle en lui affirmant qu'elle a un livre entre

les mains, elle déclare qu'elle ne le voit pas. L'affirmation ne produit dans son esprit qu'un *état faible*, bientôt corrigé ; elle produit l'idée du phénomène, et non le phénomène.

En somme, cela se comprend, la suggestion n'influence pas plus une personne saine que l'ouverture de ses yeux ne la met en catalepsie.

Pour que la suggestion réussisse, il faut que le sujet se trouve spontanément ou soit jeté artificiellement dans un état de réceptivité morbide; mais il est assez difficile de déterminer exactement les conditions de la suggestibilité : on en a cité deux.

La première, c'est l'*inertie mentale* du sujet. Chez l'hypnotique, a-t-on dit, le champ de la conscience est complètement vide; un état est suscité; et comme rien ne l'entrave, ni pouvoir d'arrêt, ni état antagoniste, l'idée suggérée règne seule sur la conscience endormie. Cette explication a été donnée par Heidenhain, Richet, Ribot et bien d'autres; nous doutons cependant qu'elle convienne à tous les faits. Si l'état de monoidéïsme est réalisé complètement chez les cataleptiques, il existe beaucoup plus rarement chez les somnambules. Aussi croyons-nous qu'il faut chercher dans un second phénomène, dans l'*hyperexcitabilité psychique*, la cause de l'aptitude aux suggestions. A notre avis, si l'idée suggérée exerce un pouvoir absolu sur l'intelligence, les sens et les mouvements de l'hypnotique, c'est avant tout par son intensité. Cependant, nous reconnaissons que la question est difficile à résoudre, et bien volontiers nous la laissons ouverte.

Le nombre des sujets suggestibles est immense; on ne les rencontre pas seulement dans l'hypnotisme et dans le sommeil naturel, mais encore dans certaines intoxications (alcool, haschich), et à l'état de veille. Nous n'avons à nous occuper ici que des hypnotisés.

L'hypnotisme développe dans des proportions considérables l'aptitude aux suggestions; ainsi que nous l'avons déjà dit, on ne peut pas faire de la suggestion dans toutes les phases de l'hypnose, mais seulement dans la catalepsie et le somnambulisme. Les suggestions faites à la cataleptique sont simples, automatiques, fatales; celles du somnambulisme sont plus raisonnées; la malade les discute, les commente, les amplifie; quelquefois même elle y résiste. Nous tiendrons compte de ces nuances toutes les fois qu'il s'agira de suggestions intéressantes; le plus

souvent, nous nous contenterons de décrire les suggestions du somnambulisme.

Après le réveil, le sujet reste encore sensible à la suggestion; ce fait est connu depuis longtemps; on le trouve dans Braid, comme le reste; pendant ces dernières années, il a été étudié par MM. Richet, Bernheim, Bottey, etc.

Il est possible de suggestionner non seulement des sujets après le réveil, mais encore des personnes qui n'ont jamais été hypnotisées. Ces dernières expériences ont ému les philosophes; elles ont soulevé de leur part des doutes et des inquiétudes. On a admis facilement les suggestions chez les hypnotisés, car ce sont des malades; mais comment comprendre qu'on suggestionne des individus éveillés, sans hypnotisme, et cela par des moyens d'action tels que ceux que nous exerçons journellement les uns sur les autres? Les individus suggestibles à l'état de veille sont-ils donc sujets, dans leur vie ordinaire, à subir automatiquement l'influence des autres individus? Sont-ce des esprits faibles? Quel est leur état physique et moral? En quoi consiste leur état de veille? Quels sont leurs antécédents héréditaires? Telles sont les questions posées par M. Janet; on n'y a pas encore répondu. On devra toutefois admettre la possibilité de la suggestion chez les sujets normaux, si, avec l'un de nous, on ramène la suggestion au processus de l'attention : quand l'attention est suffisamment intense, le temps de réaction peut être nul ou même négatif, c'est-à-dire que la réaction précède l'excitation; une représentation mentale intense, qu'elle soit née spontanément ou provoquée par suggestion, peut donc déterminer une réaction en dehors de toute excitation (1).

Les diverses espèces de suggestions. — Si le propre de la suggestion est de s'adresser à l'intelligence du sujet, il en résulte qu'il y a autant de formes de la suggestion qu'il y a de moyens d'entrer en rapport avec une autre personne.

Tout d'abord l'expérimentateur peut se servir de la suggestion parlée ou écrite. C'est le moyen le plus simple et le plus commode. Quand on veut produire une hallucination, il suffit de nommer l'objet imaginaire, de dire au sujet : « Il y a un serpent à vos pieds! » pour que l'hallucination se manifeste

(1) Ch. Féré (*Progrès médical*, 1886, p. 741).

aussitôt. L'affirmation verbale est aussi le procédé le plus étendu, car on peut suggérer par cette voie tout ce que la parole humaine peut exprimer. C'est, enfin, le procédé le plus précis.

Le geste, que certains expérimentateurs emploient assez souvent, est un moyen très inférieur. Sans doute, il réussit assez bien sur des sujets *entraînés*. On peut leur donner, sans prononcer la moindre parole, l'hallucination d'un serpent, en faisant avec le doigt un mouvement d'ondulation, ou plus simplement encore en attirant leur regard vers le sol. On arrive même, avec le geste, à donner des ordres; on oblige le patient à marcher, à suivre l'expérimentateur, on l'attire vers soi, on le fait mettre à genoux, etc... On dirige l'index vers un chapeau, le malade le prend; on dirige ensuite l'index vers la tête du malade, il met le chapeau sur sa tête. On pourrait aussi bien lui faire prendre un objet dans la poche de quelqu'un. J'ai vu, dit M. Pitres, certains sujets deviner avec une étonnante perspicacité la signification du plus léger mouvement des doigts, des lèvres ou des yeux. Mais ces procédés manquent complètement de précision; quoiqu'il soit assez vraisemblable que le geste agit le plus souvent sur le sujet par son caractère psychique et expressif, c'est-à-dire par les idées qu'il éveille, on ne sait pas au juste s'il ne se produit pas autre chose. Il faut en dire autant des *passes*. Quand on suggestionne un sujet par des passes, on ne sait pas ce qu'on fait. Mais si la suggestion par le geste est souvent peu précise, elle peut être très intense. Lorsqu'on donne à un sujet une suggestion verbale de mouvement, on évoque dans son esprit une image motrice; cette image, si intense qu'elle soit, reste toujours inférieure à la sensation qu'on donne au même sujet, en exécutant soi-même le mouvement devant ses yeux. Aussi le résultat des deux expériences est-il très différent (1). Il a été constaté maintes fois que si on place dans la main droite du sujet un dynamomètre et qu'on lui donne l'ordre de le serrer de toutes ses forces, cette suggestion verbale n'augmente que de quelques degrés sa force dynamométrique normale. Mais si on imite devant ses yeux l'acte de fermer énergiquement le poing, sa force musculaire est non seulement augmentée, mais doublée; tant il est vrai que la

(1) A ce sujet, consulter Ch. Féré, *Sensation et mouvement* (études de psycho-mécanique) 1 vol. in-18, F. Alcan (sous presse).

suggestion par le geste donne, dans certains cas, des résultats d'une intensité qu'on n'obtiendrait pas avec de simples paroles.

Parfois, il est utile de combiner la suggestion par le geste avec la suggestion verbale ou la présentation d'un objet. Par exemple, on présente à la malade un objet réel dont on change la nature par la parole. On lui fait manger du papier, en lui disant que c'est un gâteau, ou on lui suggère qu'une des personnes présentes a un faux nez. La combinaison du mot au geste précise la suggestion.

La suggestion par le geste s'adresse à la vue. Les autres sens peuvent aussi être impressionnés ; en faisant résonner doucement un tamtam près de l'oreille de l'hypnotique, on lui fera croire qu'elle entend des cloches ; en la piquant ou en la pinçant, on peut éveiller l'image d'animaux qui la mordent. Mais tous ces procédés restent inférieurs à celui de la parole.

Dans tous les cas où l'idée éveillée chez le sujet émane d'une suggestion directe d'un opérateur, le sujet se trouve vis-à-vis de cette personne dans un véritable *état de sujétion*. Cet état n'est point en contradiction avec ce qu'on observe pendant la veille ; il s'agit seulement d'une exagération de phénomènes, qui permet de mieux comprendre ce qui se passe chez les sujets regardés comme sains d'esprit, et qui subissent d'une manière inconsciente l'influence d'une volonté étrangère se substituant à la leur. D'ailleurs, un simple coup d'œil sur les relations sociales ne montre-t-il pas que les individus se répartissent assez bien en deux catégories, les meneurs et les menés, c'est-à-dire les suggestionnistes et les suggestionnés ?

La suggestion par le sens musculaire présente ce caractère de naître en quelque sorte chez l'hypnotisé lui-même. Si on place les membres d'une malade dans une attitude tragique, l'émotion correspondante se manifeste ; si on ferme les poings, le sourcil se fronce et la figure se met en colère ; si on fait faire aux membres le commencement d'une action, le sujet la continue ; on peut ainsi le faire grimper ou marcher à quatre pattes ; en mettant une plume ou un travail de couture entre ses mains, on le fait écrire ou coudre. Si on élève sa main et qu'on courbe son index, l'idée lui vient qu'un oiseau est perché sur son doigt, et l'hallucination se développe. On peut continuer cette suggestion silencieuse en faisant un léger mouvement. Le sujet s'imagine

alors que l'oiseau voltige, et il court dans la chambre en essayant de le rattraper. En ramenant les mains d'une hypnotique sur son sein, on lui suggère l'idée qu'elle tient un enfant. Tous ces faits entrent dans la même formule ; l'attitude imprimée aux membres du sujet s'accompagne d'impressions musculaires définies qui éveillent dans son cerveau des idées en rapport avec elles.

Puisque toute suggestion prend son origine dans une impression sensorielle subie par le sujet, il n'est pas difficile de concevoir que cette impression pourrait être provoquée par un objet extérieur sans l'intervention d'un opérateur. On ne recherche pas souvent cette forme de suggestion, qui serait fort incommode, mais elle se présente quelquefois toute seule. Bennett a rapporté le cas d'un boucher qui voulut suspendre à un crochet au-dessus de sa tête une grosse pièce de viande; il glisse, le crochet entre dans son bras et il reste suspendu. On l'emporte à demi-mort; on coupe sa manche, et quoiqu'il se plaigne de souffrir beaucoup, quand le bras est à nu, on le trouve absolument intact : le crochet n'avait pénétré que dans le drap. Voilà un exemple de suggestion sans expérimentateur. Plusieurs autres pourraient être cités. Nous aurons à parler bientôt des paralysies qu'on obtient chez les hypnotiques par suggestion. Il est probable qu'un certain nombre de paralysies hystériques dites traumatiques, c'est-à-dire se produisant à la suite d'un choc, sont aussi le résultat d'une suggestion, le malade se disant sans cesse qu'après une si forte secousse, il ne peut manquer de devenir paralysé.

Ces derniers faits se confondent graduellement avec ceux auxquels on applique le mot d'*auto-suggestion*. Il est des cas où la suggestion prend son point de départ dans l'intelligence du sujet: il se suggère lui-même. Au lieu d'être le résultat d'une impression du dehors, comme dans le cas de suggestion verbale, la suggestion est le résultat d'une impression du dedans, telle qu'une idée fixe, une conception délirante. Quelques exemples nous feront mieux comprendre que de sèches définitions. Une malade, dans une vision imaginaire, avait lutté corps à corps contre l'hallucination de l'un de nous, et lui avait appliqué un violent coup de poing en pleine figure. Le lendemain matin, comme son prétendu adversaire entrait dans la salle, elle s'aperçut qu'il portait une ecchymose à la joue. Cette hallucination, qui dérive d'une première hallucination, comme une con-

clusion dérive de ses prémisses, est un exemple type d'auto-suggestion. En effet, la malade a dû exécuter, sous une forme inconsciente, un raisonnement analogue à celui-ci : je lui ai donné un coup de poing à la joue : donc il doit en porter la marque. — Une autre malade, au sortir d'une phase de léthargie profonde qui n'avait duré que cinq ou six minutes, s'imaginait qu'elle avait dormi pendant plusieurs heures. Nous favorisons cette illusion en lui affirmant qu'il est deux heures de l'après-midi : il était réellement neuf heures du matin. A cette nouvelle, la malade ressent la faim la plus vive, et nous supplie de la laisser partir pour aller manger. C'est là une sorte d'hallucination organique, l'hallucination de la faim, que la malade s'est suggérée elle-même. Elle a en quelque sorte exécuté inconsciemment un raisonnement analogue à celui-ci : Il est deux heures de l'après-midi, je n'ai pas mangé depuis mon lever, donc je meurs de faim. Ajoutons que cette faim imaginaire fut facilement apaisée par un repas également imaginaire. On fit apparaître par suggestion sur un coin de la table une assiette de gâteaux que la malade dévora ; au bout de cinq minutes, elle n'avait plus ni faim ni appétit. Les exemples précédents d'auto-suggestion sont tous empruntés aux hallucinations. En voici un qui appartient à un ordre d'idées différent. On s'approche d'une malade endormie et on lui fait un récit animé comme celui-ci : « Il vient de vous arriver un grave accident tout à l'heure. Vous le rappelez-vous ? Vous traversiez la cour ; votre pied a glissé, et vous êtes tombée sur la hanche. Vous avez dû vous faire bien mal. » A la suite de ces paroles, la malade ressent une vive douleur dans la hanche, elle se met à geindre ; de plus, se suggérant à elle-même les suites logiques de sa chute, elle se donne en quelque sorte une légère paralysie du membre ; à son réveil elle boite.

La conclusion générale qui ressort de tous ces faits et de toutes ces expériences, c'est que la suggestion consiste à introduire, cultiver et renforcer dans l'esprit du sujet en expérience — *une idée*. Qu'est-ce donc qu'une idée, et quelle force latente renferme-t-elle pour produire sur certains individus de si puissants effets ? Ainsi que nous l'avons déjà dit, l'idée se résout en images, et l'image se résout en sensations rappelées. La suggestion agit donc comme un rappel de sensations ; elle consiste dans le renouvellement psychique d'une excitation périphérique que le

sujet a déjà éprouvée. Dès lors on comprend sa puissance; l'idée, à proprement parler, n'est qu'une apparence ; mais derrière elle se cache l'énergie développée par une excitation physique antérieure.

Ce qui corrobore ce point de vue, c'est qu'il est possible de produire, par de simples excitations physiques, c'est-à-dire par des sensations, à peu près tous les effets qu'on a produits jusqu'ici par suggestion, c'est-à-dire par des idées. Ainsi, au lieu de provoquer ou de détruire une paralysie par la parole, on peut la produire par un choc sur le membre ou sur le crâne (Charcot), ou par l'application d'un diapason sur le crâne, et la supprimer en employant le même procédé. Les vibrations du diapason, en s'additionnant, représentent le choc unique du traumatisme. Les anesthésies hystériques peuvent aussi être provoquées et supprimées par des procédés analogues (1). Les mouvements peuvent aussi, dans certains cas, être provoqués par l'excitation du crâne. Nous ne pouvons pas entrer ici dans des détails complets. Mais nous tenons à montrer comment la suggestion doit être ramenée à l'excitation périphérique dont elle dérive. C'est précisément parce qu'elle détermine dans les centres nerveux de certains sujets les mêmes modifications dynamiques, que la suggestion est capable de produire tous les phénomènes qui résultent des excitations périphériques. C'est le cas de rappeler un ancien adage, qui ne nous paraît pas démodé : « *Nihil est in intellectu quod non prius fuerit in sensu.* »

Dans ces derniers temps, la puissance de la suggestion a été si bien établie que certains esprits en sont arrivés à soutenir que c'est à elle qu'il faut attribuer l'action des agents esthésiogènes, dynamogènes et autres, employés comme excitations périphériques. On en vient à nier la réalité du processus de la guérison par ces agents; on explique par la suggestion l'existence du transfert, ce curieux phénomène découvert par M. Gellé et étudié tout d'abord par la commission de la Société de biologie ; on attribue aujourd'hui à la suggestion ce que M. Carpenter attribuait à l'*expectant attention*. Cette erreur a pour principal fondement l'idée que si on peut reproduire par suggestion tel phénomène attribué d'abord à une excitation physique, c'est la

(1) Ch. Féré. — *Note pour servir à l'histoire de l'amblyopie hystérique.* (*Bulletin de la Soc. de biologie*, 1886, p. 389.)

suggestion qui en est la véritable cause. Mais qui ne sent la faiblesse d'un tel raisonnement? De ce qu'on peut apaiser la faim d'une somnambule avec un repas imaginaire, s'ensuit-il que les aliments ne lui soient jamais d'aucune utilité?

De plus, cette opinion n'a pas pour elle, comme on l'a prétendu, l'avantage de la simplicité, car il est tout aussi difficile de comprendre comment la simple idée de paralysie peut paralyser que de comprendre comment un choc sur le crâne produit le même effet. En outre, on ne saurait attribuer un rôle exclusif à l'idée, sans méconnaître que c'est là un phénomène secondaire et dérivé; soutenir que l'idée est tout et que l'excitation périphérique n'est rien, revient à soutenir que l'idée est un phénomène entièrement étranger aux fonctions de sensibilité; c'est, en somme, s'insurger contre la grande théorie des rapports des sensations et des images qui domine la psychologie contemporaine. Une telle opinion est aussi en contradiction avec la physiologie qui nous montre qu'un grand nombre de fonctions, la sécrétion de la sueur et des larmes, etc., peuvent être mises en jeu par des causes physiques tout aussi bien que par des causes morales, et que la réalité des unes n'exclut pas celle des autres.

II

Nous arrivons maintenant à la grave question de la méthode.

Un livre tel que celui-ci ne pourra jamais contenir dans son cadre étroit les détails véritablement innombrables des expérimentations hypnotiques. Forcés de nous limiter dans l'exposition des faits, nous nous croyons obligés, comme compensation, de mettre en lumière les questions de méthode, qui constituent le côté philosophique du sujet.

L'hypnotisme constitue une étude hérissée de difficultés; c'est ce dont ne se doutent pas les nombreuses personnes qui ont cru trouver dans ces questions l'occasion d'un succès aussi brillant que facile; si rien n'est plus simple que d'imaginer des expériences dramatiques qui frappent le vulgaire d'étonnement et d'effroi, en revanche, il est fort difficile, dans bien des cas, de trou-

ver la vraie formule de l'expérience qui donne un résultat précis et probant.

D'une manière générale, la méthode est la même pour l'étude des phénomènes somatiques et pour celle des phénomènes de suggestion. Pour obtenir des résultats constants qui puissent être vérifiés à volonté par tous les autres observateurs, il faut déterminer avec la dernière précision les conditions physiologiques et pathologiques des sujets d'expérience et la nature des procédés opératoires. Toutes les fois qu'une de ces deux règles est violée, on commet une faute de méthode ; on s'expose à voir le résultat qu'on annonce démenti par un autre observateur, qui n'a pas pu le reproduire ; de là une confusion des questions, de là des discussions personnelles nécessairement stériles, et finalement le scepticisme du public.

Il faut d'abord déterminer l'état somatique des sujets; nous croyons préférable d'expérimenter, comme nous l'avons fait, sur des hystériques, présentant, très nettement accusés, les caractères du grand hypnotisme. Tous ceux qui voudront vérifier les nouvelles expériences de suggestion que nous rapportons devront s'adresser seulement à ces sujets. Il est très important d'indiquer l'état somatique des sujets en expériences, c'est le seul moyen de permettre la comparaison des résultats. Il est vrai qu'aucun état morbide ne se présente d'une façon constante sous le même aspect. Chaque individu imprime à l'état morbide qu'il subit un cachet tout particulier. Toutes les maladies se présentent sous des *formes* variables, suivant la constitution du sujet, et on peut même dire que chaque fonction organique offre des variations individuelles. Il n'y a donc rien de surprenant à ce que l'hypnose se montre sous des aspects variés et plus ou moins caractéristiques; mais c'est une raison de plus pour ne comparer que les faits similaires, sous peine de confusions déplorables.

Il est moins facile de déterminer avec précision les procédés opératoires ; car il arrive souvent que l'expérimentateur se trompe sur les moyens d'action qu'il emploie. Il croit suggérer telle *idée*, mais au même moment il en suggère à son insu une seconde qui altère la première, ou bien le sujet intervient d'une manière active pour simuler certains phénomènes et tromper l'observateur. La simulation et la suggestion inconsciente sont les deux principaux écueils à éviter dans une étude des faits de suggestion.

Simulation. — Il faut le reconnaître, la simulation, qui est déjà un écueil dans l'étude de l'hystérie, n'est nulle part aussi redoutable que dans l'étude qui nous occupe. Tant qu'il s'agit de phénomènes physiques, l'expérimentateur est en sécurité. Il n'en est pas de même pour un grand nombre de faits de suggestion. Rien de plus facile pour le sujet que de simuler une hallucination ou un délire. Ce sont là des phénomènes intérieurs qu'on ne peut pas voir, toucher et palper, comme un fait objectif ; ce sont des phénomènes subjectifs, personnels à celui qui les éprouve, et par conséquent facilement simulables. Avant de les étudier, il faut avoir la preuve qu'ils existent. Avant de rechercher les caractères d'une hallucination provoquée, il faut être certain que le sujet éprouve réellement une hallucination.

On ne pare pas à ce danger en cherchant à prouver que le sujet sur lequel on opère est réellement plongé dans l'hypnotisme ; car, ainsi que nous l'avons déjà dit, simulation et somnambulisme ne sont pas des termes qui s'excluent forcément. M. Pitres a constaté que le sujet qui dort peut encore tromper. Il faut donc demander aux faits de suggestion eux-mêmes la preuve de leur réalité.

A la rigueur, on pourrait invoquer des preuves morales ; mais ces preuves n'ont guère de valeur que pour celui qui connaît les malades, elles lui restent personnelles. De plus, à ceux qui se contentent de preuves morales on a le droit de rappeler l'aventure de l'honnête Hublier que sa somnambule Emélie trompa pendant quatre années consécutives. Cette histoire renferme une leçon de prudence que l'on fera sagement de recueillir.

La méthode qu'on doit suivre en pareille circonstance est toute tracée ; elle se résume d'un mot : c'est la *méthode expérimentale*, comprenant les procédés les plus perfectionnés de l'observation clinique et de l'expérimentation physiologique.

Les anciens magnétiseurs se contentaient d'observer ; beaucoup de modernes les imitent en ce point. Après avoir provoqué par suggestion tel phénomène psychique, ils le regardent, et ensuite le décrivent. A notre avis, ce n'est là qu'une préparation de l'expérience et non l'expérience entière. Pour s'assurer de la sincérité du sujet, il ne suffit pas de l'observer passivement. Pour se démontrer la réalité de l'hallucination suggérée, il ne

suffit pas de regarder ce que fait l'halluciné et d'écouter ce qu'il dit. Il faut pousser l'investigation plus avant, et soumettre le phénomène suggéré à une expérimentation régulière, *afin d'en dégager les signes objectifs*. Ainsi c'est l'expérimentation qui nous a appris que la vision hallucinatoire est modifiée par les instruments d'optique comme la vision réelle, que l'hallucination d'une couleur provoque les mêmes effets de contraste coloré que la couleur réelle, que l'anesthésie systématisée donne lieu aux mêmes phénomènes de couleur que l'achromatopsie spontanée des hystériques, que la paralysie motrice suggérée s'accompagne des mêmes caractères physiques qu'une paralysie de cause organique, etc. On voit que ces caractères cachés, et révélés par l'expérimentation, sont d'une nature fort compliquée ; pour les comprendre, il faut être au courant de la physique, de la psychologie et de la physiologie du système nerveux. On ne s'explique pas les effets de contraste produit par l'hallucination de couleur, quand on ne connaît pas l'histoire des couleurs complémentaires ; on ne s'explique pas davantage les signes cliniques des paralysies motrices par suggestion, quand on ne connaît pas les paralysies organiques, et ainsi de suite. Il n'y a donc pas à craindre que les malades inventent ces caractères de toute pièce, pour tromper l'expérimentateur ; nous sommes à peu près certains qu'elles ne simulent pas, et cela pour deux raisons : ou bien elles ne savent pas, ou bien elles ne peuvent pas. Les signes objectifs dont nous parlons sont donc fort précieux ; ils s'imposent à tout le monde et démontrent d'une manière irréfutable la réalité de l'expérience.

En résumé, *la méthode à suivre dans les faits de suggestion est l'expérimentation sur les phénomènes psychiques provoqués, et le but à atteindre est l'objectivation de ces troubles subjectifs.*

Il s'élève toutefois, au sujet de la simulation, un curieux problème qui n'a encore été examiné par aucun observateur. Les règles de méthode que nous venons d'opposer à la simulation sont très efficaces, quand le simulateur est une personne qui n'éprouve à aucun degré le phénomène simulé ; ainsi, si le sujet prétend qu'il a une hallucination visuelle à un moment où il ne voit absolument rien, les épreuves multiples fournies par les instruments d'optique, les couleurs complémentaires, etc., n'auront

pas de peine à déjouer la fraude. Mais la question est de savoir si *la simulation d'un sujet suggestible ne peut pas faire tout ce que fait la suggestion.*

Prenons l'exemple le plus important. Par suggestion, on peut donner à quelques sujets des paralysies motrices ; est-ce que le sujet ne pourrait pas, dans le but de tromper l'opérateur, simuler une paralysie motrice ? Et est-ce que cette paralysie simulée présenterait les mêmes caractères objectifs que la paralysie suggérée ? Nous croyons que le fait est possible, car en somme, dans les paralysies par suggestion, la véritable cause de l'impotence fonctionnelle, c'est *l'idée* d'une paralysie ; dès lors, que cette idée provienne de la suggestion de l'opérateur ou de la simulation du sujet, peu importe ; l'essentiel, c'est qu'elle soit suffisamment intense pour produire des troubles de la motilité. C'est ainsi que, selon nous, les phénomènes simulés peuvent, dans certains cas, se confondre absolument avec des phénomènes réels.

Cette question de la simulation chez un individu suggestible n'est à vrai dire qu'un des aspects d'une autre question beaucoup plus grande : celle de l'action de la volonté sur les phénomènes de la suggestion. Un individu suggestible peut-il créer en lui, modifier et détruire de sa pleine volonté des effets comparables à ceux que la suggestion développe ? Les faits que nous connaissons nous permettent de répondre affirmativement. Nous avons vu des malades qui peuvent faire l'appel volontaire de l'image hallucinatoire à l'état de veille ; en regardant une feuille de papier blanc avec attention, ils y déterminent l'apparition d'une couleur quelconque, rouge, bleu, vert, etc. ; la couleur évoquée apparaît avec assez de netteté pour donner naissance consécutivement à une couleur complémentaire, dont le sujet indique très exactement le nom. Ce remarquable phénomène de visualisation diffère de l'hallucination provoquée en un point : c'est qu'il exige un effort volontaire de vingt secondes à une minute, tandis que l'hallucination suggérée naît presque instantanément. Nous avons rencontré un second exemple de suggestions volontaires dans les paralysies psychiques. Une malade à qui l'on a donné une paralysie complète du bras arrive à s'en débarrasser elle-même au bout de cinq minutes d'efforts volontaires pour remuer le membre paralysé.

La suggestion inconsciente. — Nous n'avons pas encore eu l'occasion de parler de cette dernière espèce de suggestion qui a une tendance à s'introduire, comme un parasite, dans les suggestions volontaires de l'expérimentateur, et qui en dénature complètement les résultats. Il faut savoir que certaines hystériques, une fois endormies, deviennent des sujets si sensibles, des réactifs si délicats, qu'aucun mot prononcé ou aucun geste esquissé devant elles n'est perdu ; elles voient tout, elles entendent tout, et elles retiennent tout comme des appareils d'enregistrement perfectionnés. Il peut donc arriver, et il arrive en fait, que l'opérateur qui cherche à obtenir un résultat quelconque mette le sujet sur la voie par un mot ou un geste imprudent. Supposons que l'expérimentateur ait provoqué une hallucination visuelle ; il veut ensuite examiner si ce trouble sensoriel a produit une modification dans la sensibilité des téguments de l'œil, qui, avant l'expérience, étaient insensibles. Avant de faire cet examen, il dit à un des assistants : je vais voir si la cornée et la conjonctive sont devenues sensibles. La malade a entendu ce mot ; et dès lors, il pourra arriver, non pas à coup sûr, mais assez facilement, que ces mots entendus par le sujet lui suggèrent directement le symptôme que l'on cherche, de telle sorte que l'expérimentateur sera exposé à prendre pour un effet de l'hallucination ce qui n'est qu'un effet de suggestion. Le sujet sera d'aussi bonne foi que l'opérateur, il n'y aura pas eu de simulation, et cependant l'erreur qu'on peut commettre est considérable.

Ce danger de la suggestion inconsciente n'existe pas à tous les degrés de l'hypnose, chez les grands hypnotiques ; il est moindre pendant la léthargie et pendant la catalepsie ; quelquefois même, chez certains malades, on ne l'y trouve pas, ces phases étant complètement fermées à toutes les espèces de suggestions. Le domaine d'élection de la suggestion inconsciente est dans le somnambulisme. Quand l'opérateur a devant lui une somnambule, il doit toujours songer à cette cause d'erreur ; c'est à lui à s'en garantir. Les preuves morales tirées de l'honorabilité du sujet ne servent à rien, puisqu'il ne s'agit pas de simulation. L'opérateur fera bien d'expérimenter en silence, de préparer les expériences en dehors de la présence du sujet, et de les exécuter devant un petit nombre de témoins. Un ou deux suffisent. A ce propos, nous ne saurions assez répéter *qu'il n'y a que les premières*

expériences qui soient probantes, car ce sont à la rigueur les seules qui soient pratiquées sur un sujet vierge, à l'abri de la suggestion inconsciente. A mesure qu'une expérience se répète, il se rencontre des assistants qui font des commentaires à haute voix ; ils produisent à leur insu des suggestions qui peuvent altérer la pureté du phénomène ; ce qu'on obtient ainsi perd une grande partie de sa valeur. Outre cette cause d'erreur, il y en a une autre ; c'est qu'à la seconde expérience le sujet *se rappelle* la première ; si par exemple on a produit une fois tel phénomène chez le sujet en employant tel agent, il pourra arriver que la seconde fois, la présence de cet agent ou simplement son simulacre produise un rappel de sensation qui troublera l'expérience actuelle.

Pour toutes ces raisons et pour bien d'autres encore, nous avons toujours pris soin de donner dans nos publications sur l'hypnotisme les résultats de la première expérience, quoique ces résultats fussent souvent beaucoup moins nets et moins parfaits que les suivants.

Nous croyons que l'opérateur qui suit les règles de méthode que nous venons de tracer, qui détermine exactement la condition physique et mentale de ses sujets, qui prend des mesures pour éliminer complètement la simulation et la suggestion inconsciente, obtiendra des résultats que tout le monde pourra vérifier.

Il est un dernier précepte qu'il ne faut pas perdre de vue, ni dans la recherche des faits, ni dans l'exposition des expériences : c'est de *rapprocher les phénomènes de suggestion des faits qui sont déjà connus et qui font partie de la science positive.*

Un grand nombre d'expérimentateurs ont oublié ce précepte de bon sens, et les pages qu'ils ont écrites sur la suggestion ne sont qu'un recueil d'anecdotes amusantes, qui semblent faites plutôt pour piquer la curiosité que pour instruire. M. Paul Janet a signalé avec force les graves conséquences de cette omission :

« Ce qui nous a frappé dans les écrits les plus récents qui ont été publiés sur la matière de la suggestion et qui étaient tous plus ou moins destinés au public (conférences, lectures, articles de Revue, etc.), c'est qu'au lieu de s'appuyer tout d'abord sur les faits les plus élémentaires et les plus grossiers (comme s'ils étaient par trop connus, tandis qu'ils sont absolument ignorés), on a surtout cherché à mettre en relief les faits les plus extraordinaires

et les plus saisissants pour l'imagination. Rien de plus facile à comprendre. Celui qui s'adresse au public cherche surtout le succès : il aime bien sans doute la vérité pour elle-même ; mais il n'est pas fâché non plus que la vérité soit pour lui un moyen de faire de l'effet. Plus il prépare son auditoire ou son lecteur, plus l'effet est affaibli ; moins il le prépare, plus l'effet est grand. Cette tendance à mettre surtout en relief l'extraordinaire et l'inattendu, excellente au point de vue littéraire et dramatique, a beaucoup d'inconvénients au point de vue scientifique : car, d'un côté, l'étonnement, quand il est trop violent, incline l'esprit au scepticisme et éloigne de l'examen. Ce qui a si longtemps éloigné du magnétisme les esprits éclairés, c'est précisément le merveilleux et le mystérieux. Or, quoique les faits nouveaux s'appuient ou croient s'appuyer sur une méthode vraiment scientifique, cependant leur ressemblance avec ceux du magnétisme tend à produire une disposition analogue, c'est-à-dire une disposition à l'éloignement et à l'hostilité. En même temps, par un effet réciproque et contraire et qui n'est pas moins fâcheux, il arrive que chez d'autres personnes ces phénomènes singuliers dont on ne devine pas la cause apparaissent avec le même prestige d'inconnu et de mystérieux que les phénomènes du magnétisme. Les uns conduisent aux autres ; et le public, qui n'est pas versé dans les méthodes scientifiques, confond bien vite tous les domaines, de sorte que l'on retombe dans le mal que l'on aurait voulu éviter (1). »

La méthode à suivre consiste, comme nous l'avons dit, à montrer tout d'abord que la suggestion n'est pas un phénomène à part dans l'histoire de l'intelligence, un fait isolé qui ne se rattache à rien, qui ne s'explique par rien et qui reste suspendu en l'air. Il faut insister sur les rapports si étroits qui relient les phénomènes suggérés aux faits déjà admis et faisant partie de la science positive ; il faut faire voir clairement que les premiers se rattachent aux derniers, dont ils ne sont qu'une exagération et une déviation pathologique.

Nous aurons à ce sujet à faire des parallèles nombreux entre les faits de suggestion et les faits de psychologie, de physiologie et d'aliénation mentale. L'étude comparée de la suggestion et des phénomènes psychologiques nous montrera que l'hypnotique

(1) *Revue politique et littéraire*, août 1881.

n'est pas soumis à des lois psychologiques qui lui sont propres, et qu'il ne présente aucun symptôme dont on ne retrouve le germe à l'état normal. L'étude comparée des phénomènes de suggestion et de l'aliénation mentale montrera en outre que les troubles psychiques suggérés chez l'hypnotique offrent un grand nombre de caractères communs avec les troubles spontanés, non provoqués, de l'aliéné : que l'hallucination hypnotique par exemple ne diffère pas essentiellement des autres.

Grâce à ces comparaisons multipliées, l'opérateur *s'oriente* dans les études parfois si délicates de l'hypnotisme ; en s'appuyant sur les résultats acquis de la science positive, il y trouve un contrôle, une direction, et l'hypnotisme, au lieu de servir de divertissement aux oisifs, devient une méthode utile d'expérimentation en psychologie et en médecine mentale.

III

La suggestion est une opération qui agit sur le système nerveux du sujet, en produisant des modifications analogues à celles qui sont déterminées par les excitations périphériques. Mais on est loin de connaître tous les effets que peut produire l'*idée* qu'on introduit par suggestion dans le cerveau de l'opéré ; il est même probable qu'on n'en connaît pas la millième partie. Loin de vouloir cacher ces lacunes de la théorie de la suggestion, nous croyons utile de les signaler à chaque instant. L'étude de la suggestion en est encore à ses débuts ; elle nous réserve sans doute bien des surprises.

Il nous paraît assez probable qu'en s'adressant à un sujet approprié, la suggestion est capable de produire toutes les actions qui sont sous la dépendance du système nerveux. Nous émettons là une assertion qui n'est que vraisemblable, car les preuves directes nous manquent. Et, fût-elle démontrée, il resterait encore à connaître l'étendue et les limites de l'influence du système nerveux sur le reste de l'organisme. La question de la suggestion se confond ici avec une grosse question de physiologie qui est encore passablement obscure.

Un chapitre nouveau de l'histoire de la suggestion s'est ouvert

dans ces derniers temps. Divers observateurs se sont occupés des suggestions qui exercent une action non pas sur la vie psychique du sujet, mais sur des fonctions dites végétatives, circulation, calorification, sécrétion, digestion, etc.

Nous n'insisterons pas sur les faits vulgaires, comme ceux de purgation par suggestion, qui sont connus depuis fort longtemps, et qui ne présentent rien de particulier, puisque l'on sait que certaines émotions morales produisent, à l'état normal, les mêmes effets.

La plus importante de ces perturbations organiques produites par une idée est l'expérience de *vésication* par suggestion, faite par M. Focachon, pharmacien à Charmes; cet expérimentateur applique sur l'épaule gauche de son sujet endormi des timbres-poste maintenus par quelques bandes de diachylon et par une compresse ; il lui suggère en même temps qu'on lui applique un vésicatoire, puis le sujet est gardé en surveillance. Vingt heures après, on enlève le pansement, qui est resté intact : Au dessous, l'épiderme épaissi et mortifié présente une couleur blanc jaunâtre; cette région de la peau est entourée d'une zone de rougeur intense avec gonflement. Cet état fut constaté par de nombreux médecins, parmi lesquels M. Beaunis, qui présenta à la Société de psychologie physiologique, le 29 juin 1885, les photographies de ce vésicatoire (1).

Peu de temps après, le 11 juillet 1885, M. Dumontpallier a communiqué à la Société de biologie des expériences dans lesquelles il a produit par suggestion chez des hystériques endormies des élévations locales de température de plusieurs degrés ; fait curieux, dont nous retrouverons l'analogue dans les suggestions de phénomènes psychiques, la région symétrique du corps présentait en même temps un abaissement de température.

Dans la même séance, MM. Bourru et Burot, professeurs à l'École de Rochefort, publiaient des faits d'épistaxis et même de sueur de sang, provoqués par suggestion chez un hystérique mâle hémiplégique et hémianesthésique. Un jour, l'un de ces

(1) Il paraît que, dès novembre 1840, un médecin italien du nom de Préjalmini avait obtenu chez une somnambule une vésication en appliquant sur la peau saine un morceau de papier sur lequel il avait écrit l'ordonnance d'un vésicatoire. Nous devons ce renseignement à l'amabilité de notre collègue, M. H. Ferrari, qui l'a trouvé dans le *Journal de magnétisme animal* de Ricard (2e année, 1840, p. 18 et p. 151).

expérimentateurs ayant endormi le sujet, traça son nom avec l'extrémité mousse d'un stylet de trousse sur ses deux avant-bras; puis il lui fit le commandement suivant : « Ce soir, à quatre heures, tu t'endormiras et tu saigneras aux bras sur les lignes que je viens de tracer. » A l'heure fixée, le sujet s'endormit ; au bras gauche les caractères se dessinèrent en relief et en rouge vif sur le fond pâle de la peau et même des gouttelettes de sang perlèrent sur plusieurs points. A droite, côté paralysé, il ne se produisit absolument rien. Plus tard, M. Mabille a vu le même sujet, dans des attaques spontanées d'hystérie, se donner à haute voix l'ordre de saigner au bras, et présenter quelque temps après les hémorragies cutanées déjà décrites. Ces curieux phénomènes rappellent et expliquent les stigmates sanguinolents qu'on a observés à plusieurs reprises chez les extatiques religieux pendant qu'ils se représentaient la passion du Christ.

A la Salpêtrière, M. Charcot et ses élèves ont produit fréquemment chez les hypnotiques des *brûlures* par suggestion. L'idée de brûlure ne produit pas son effet instantanément, mais après quelques heures d'incubation. On peut se demander si toutes les fonctions organiques peuvent être ainsi modifiées par la suggestion ; il règne encore beaucoup d'obscurité sur ces questions.

Tout dernièrement l'un de nous (1) a pu constater, au moyen de procédés analogues à ceux de M. Mosso, que par le seul fait qu'une hystérique, même à l'état de veille, fixe son attention sur une partie de son corps, cette partie change de volume. Cette observation importante ne s'ajoute pas seulement aux précédentes, elle les explique, en montrant l'influence que peut exercer, chez des sujets hyperexcitables, un simple phénomène d'idéation sur les vaso-moteurs qui sont en cause dans toutes les expériences de ce genre.

Parmi les effets de la suggestion, il n'y en a guère qu'une classe qui ait fait l'objet de recherches régulières ; ce sont *les faits psychiques*. On les a étudiés de préférence aux autres, parce que ce sont les premiers qui aient été exploités par les charlatans. Nous allons les examiner à notre tour, en essayant de les définir et de les classer avec tout le soin possible.

Si, avant d'entrer dans les détails de ce sujet, on le considère

(1) Ch. Féré. *Bull. Soc. de biologie*, 1886, p. 399.

dans son ensemble, on voit qu'il s'agit d'étudier le rôle des idées dans les modifications de l'intelligence; il s'agit de voir ce que produit ce facteur, quand il agit isolément. D'après une opinion qui est généralement admise en psychologie, l'idée n'est qu'un facteur secondaire; le plus souvent, l'idée est une résultante, un point d'arrivée; les phénomènes psychiques se développent, en quelque sorte, de bas en haut; ils ne commencent pas dans les centres supérieurs de l'idéation, ils s'y achèvent (1). Aussi, les phénomènes suggérés, qui, par un mécanisme agissant à rebours, se développent de haut en bas, sont plus superficiels, plus éphémères que les phénomènes spontanés. On peut suggérer à un sujet qu'il ressent la faim la plus vive; mais ce sentiment, dicté par une idée, sera moins profond que celui qui est produit par un besoin organique. De même, on peut transformer la personnalité du sujet, le changer, par exemple, en chien ou en loup; mais cette personnalité d'emprunt plaquée sur la personnalité réelle ne change pas le fond du caractère. Pour que la suggestion produise des modifications durables, il faut qu'elle soit répétée souvent; elle finit alors, au moins dans certains cas, par créer des habitudes. Une malade à qui on avait fait de fréquentes suggestions de paralysies motrices disait que souvent en rêve elle se voyait paralysée d'une moitié du corps. Les suggestions de crimes expérimentaux ne doivent pas être faites à la légère; on ne sait pas toujours ce qui en reste.

Une étude approfondie de la suggestion montre que ce mot ne répond pas à un fait unique, mais à deux faits principaux qui forment en quelque sorte les points cardinaux de toute la théorie. Il y a deux espèces fondamentales de suggestions: l'une, qui a pour effet de produire un phénomène actif ou impulsif, comme une sensation de douleur, une hallucination, un acte; l'autre, qui a pour effet de produire un phénomène paralytique, comme la flaccidité d'un membre, la perte de la mémoire, l'anesthésie d'un sens. Ce sont là deux procédés tout différents, on peut même dire inverses, car l'un défait ce que l'autre fait. Il est impossible de les ramener à la même loi psychique, et de leur imposer une explication commune.

Examinons d'abord les suggestions positives, dont les deux

(1) Th. Ribot, *Maladies de la personnalité*, p. 131. Paris, F. Alcan.

principales sont l'hallucination et l'acte. Une grande partie de ces phénomènes paraît s'expliquer par la grande loi de l'*association des idées*. On a déjà remarqué que toutes les suggestions s'adressent aux organes sensoriels du malade, et exigent la participation de son intelligence pour atteindre le but visé. Allant plus loin, nous constaterons que chaque suggestion comprend trois choses : d'abord, il y a une impression que l'on fait subir au sujet et qui est, suivant les cas, une sensation de la vue, de l'ouïe (suggestion verbale), du toucher ou des autres sens; cette impression initiale, qu'on pourrait appeler l'*impression suggestive*, a pour effet d'éveiller dans le cerveau de l'hypnotique une seconde impression, qui s'appelle l'*état suggéré;* c'est, par exemple, l'image hallucinatoire. La première impression est le moyen, la seconde est le but. Maintenant comment la première impression, qui est directement produite par l'expérimentateur, peut-elle susciter la seconde, qui est tout interne et sur laquelle l'expérimentateur n'a aucune prise directe? En se plaçant au point de vue psychologique, il faut répondre : C'est par *association d'idées*. La suggestion à forme positive n'est pas autre chose que *la mise en œuvre d'une association mentale préexistant dans l'esprit de l'hypnotique*.

Prenons un exemple. On dit à la malade : « Regardez; vous avez un oiseau sur votre tablier. » Aussitôt que ces simples paroles ont été prononcées elle voit l'oiseau, elle le sent sous ses doigts, et quelquefois même elle l'entend chanter. Les personnes inexpérimentées peuvent trouver merveilleux et même inexplicable qu'il suffise de parler à certains sujets pour créer dans leur cerveau une vision imaginaire. Il n'en est pas moins vrai que la suggestion d'hallucination est un fait dont l'association des idées rend bien compte. La parole que prononce l'expérimentateur est associée par l'éducation, par la répétition, en un mot, par l'habitude, à l'image mentale d'un oiseau, et voilà pourquoi elle provoque cette image, voilà pourquoi l'hallucination surgit. C'est la loi que lorsque deux impressions ont été souvent reçues ensemble, simultanément ou dans une succession immédiate, la présence de l'une tend à ressusciter l'autre. La production de l'image hallucinatoire par affirmation verbale ne fait que réaliser cette loi bien connue. En insistant un peu, on constaterait que cette espèce de suggestion rentre dans le groupe des associations par contiguïté.

Au lieu de nous servir de la parole, nous prenons le regard de notre sujet, et lorsque ce regard, devenu mobile, suit docilement tous nos mouvements, nous faisons avec la main le simulacre d'un objet qui vole; bientôt le sujet s'écrie : le bel oiseau! Comment un simple geste a-t-il produit un effet aussi singulier? Toujours par association d'idées. Nous avons éveillé l'image de l'oiseau par une imitation grossière, en figurant avec la main le mouvement d'un objet qui vole. Ici, l'association qui entre en jeu diffère de la précédente, c'est une association par ressemblance.

Ainsi s'explique, pour le psychologue, le mécanisme de la suggestion hallucinatoire, qui consiste essentiellement dans la mise en œuvre d'une association. Elle n'est qu'un cas particulier de la grande loi qui se formule ainsi : Lorsqu'une image est réveillée dans l'esprit, elle tend à reproduire toutes les images qui lui ressemblent, ou qui se sont trouvées ensemble avec elle dans un acte antérieur de conscience. En un mot, une image *suggère* l'autre. M. Paul Janet remarque à ce propos : « Quelques psychologues écossais, par exemple Th. Brown, avaient même proposé d'appeler cette loi *loi de suggestion*, et cette expression eût été beaucoup meilleure que l'autre. Je ne doute pas que ce ne soit de cette origine qu'est sortie l'expression de suggestion introduite par Braid dans la théorie de l'hypnotisme (1). »

De même que l'association du mot à l'image explique la suggestion d'hallucinations, de même l'association de l'image au mouvement explique la suggestion des actes.

Lorsque, devant les yeux d'une hypnotique, on exécute un mouvement quelconque, comme de frapper ses mains, on provoque dans son esprit la représentation de ce mouvement ; lorsque, restant immobile, on se contente de dire au sujet : « Frappez vos mains », on éveille encore dans son esprit, par l'association des paroles avec les idées, la représentation du même mouvement : et si dans les deux cas indifféremment le sujet accomplit l'acte indiqué, si en d'autres termes l'image du mouvement devient mouvement, c'est que cette image est associée par l'habitude à des mouvements ; ou plutôt elle est comme le commencement, comme le premier degré du mouvement qu'elle représente ; c'est grâce à ce fait que le sujet exécute comme un automate

1) *Revue politique et littéraire*, août 1881.

l'acte qui lui est ordonné, quand même cet acte serait dangereux, immoral, ou simplement ridicule. M. Richet raconte qu'un jour, faisant des expériences sur un de ses amis qu'il avait endormi, il l'obligea à ramasser vingt fois de suite un morceau de craie qu'il jetait sous la table. En somme, la suggestion d'acte est peut-être, de tous les phénomènes suggérés, celui qui se rapproche le plus de l'état normal ; elle consiste simplement dans un ordre exécuté servilement.

Mais il faut présenter une observation, au sujet de ce que nous venons de dire. Nous nous sommes efforcés de rattacher ces quelques faits de suggestion, les impulsions et les hallucinations, aux faits de la science positive, qui peuvent leur servir de preuve et de contrôle. Mais nous sommes loin de croire que cette méthode suffise à donner de ces phénomènes une explication complète. C'est une grande vanité de croire qu'on a tout expliqué. Il suffira d'un mot pour montrer combien il reste encore d'obscurités dans ce sujet. Admettons que la suggestion d'un mouvement s'explique par l'association du mouvement à son image, à sa représentation. Peut-on en dire autant de la suggestion d'un acte ? Quand on charge le cerveau de la malade endormie de cette idée étrangère : « A votre réveil, vous déroberez à monsieur un tel son mouchoir, » et qu'au réveil la malade accomplit le vol ordonné, croit-on que, dans tout cela, il n'y a rien de plus qu'une image associée à un acte ? En réalité, la malade s'est approprié, assimilé l'idée de l'expérimentateur ; elle n'exécute pas passivement un ordre étranger, l'ordre a passé chez elle à l'état actif ; nous voulons dire par là que la malade a *la volonté* de voler ; état fort complexe, fort obscur, dont personne jusqu'ici n'a donné l'explication. Nous reviendrons sur ce point plus tard, afin de l'examiner de près.

Si l'on rencontre autant d'énigmes dans le domaine des suggestions impulsives, qui sont les plus claires et les plus intelligibles, que sera-ce quand on aborde le domaine des suggestions inhibitoires ? Ici, le psychologue le plus superficiel s'aperçoit qu'il met le pied sur un terrain absolument nouveau. Les faits de paralysie par suggestion bouleversent complètement la psychologie classique. L'expérimentateur qui les produit si facilement ne sait en réalité ni ce qu'il fait ni comment il le fait.

Prenons l'exemple d'une anesthésie systématisée. On dit au

sujet : « A votre réveil, vous ne verrez plus, vous n'entendrez plus, vous ne percevrez plus en aucune façon M. X... qui est là devant nous ; il aura complètement disparu. » Ainsi dit, ainsi fait. Au réveil, la malade voit toutes les personnes qui l'entourent, excepté M. X... ; quand il parle elle ne répond pas à ses questions ; s'il lui met la main sur l'épaule elle ne sent pas son contact ; s'il se place sur son passage, elle continue à marcher droit devant elle, et s'effraye de rencontrer un obstacle invisible. Comment l'expérimentateur a-t-il produit ce curieux phénomène ? On n'en sait rien. Nous saisissons seulement le fait extérieur, à savoir que lorsqu'on affirme à un sujet sensible qu'un objet présent n'existe pas, cette suggestion a pour effet, direct ou indirect, de creuser dans le cerveau de l'hypnotique une anesthésie correspondant à l'objet choisi. Mais que se passe-t-il entre l'affirmation verbale, qui est le moyen, et l'anesthésie systématisée, qui est le but? On ne peut pas faire intervenir ici, comme pour l'hallucination, un rapport d'association entre le mot prononcé à l'oreille du sujet et le phénomène produit. S'il est vrai que l'image d'un serpent est *associée* aux mots « voici un serpent », on ne peut pas dire de même que l'impossibilité de voir M. X... qui est devant les yeux soit *associée* aux mots : « M. X... n'existe pas. » Ici, les lois d'association, qui sont d'un si grand secours pour la résolution des problèmes psychologiques, nous abandonnent complètement. Cela tient probablement à ce que ces lois ne donnent pas l'explication de tous les faits de conscience : elles sont moins générales que ne le pensent les psychologues anglais.

On pourrait présenter des réflexions semblables au sujet d'un second exemple de paralysie par suggestion, la paralysie motrice. On peut suggérer par la parole à une personne endormie qu'elle a le bras paralysé. Il suffit de répéter plusieurs fois avec une autorité suffisante : « Votre bras est paralysé » pour voir bientôt l'impotence fonctionnelle se manifester. La somnambule commence par faire un signe de dénégation ; elle essaye de soulever le bras, et y réussit ; on continue à lui dire : « Vous ne pouvez pas le soulever, il retombe » et peu après, par degrés, la paralysie arrive, s'étend et envahit le bras tout entier. La malade ne peut plus le remuer : la flaccidité est complète. Tel est ce curieux phénomène de la paralysie motrice par suggestion. Il est aussi incompréhensible que l'anesthésie, dont il est le pen-

dant. Nous ne croyons pas qu'on puisse l'expliquer par les faits psychiques qui nous sont actuellement connus.

Peut-être toute cette classe de faits paralytiques est-elle soumise à une loi psychique générale dont les psychologues les plus avancés n'ont pas réussi à dégager la formule, et qui ne serait pas sans analogie avec une *action inhibitoire*. En suivant cette hypothèse, on pourrait admettre, à titre provisoire et sous bénéfice d'inventaire, que pour paralyser un sujet l'expérimentateur provoque en lui une *impression mentale* qui exerce une inhibition sur l'une de ses fonctions sensorielles ou motrices, désignée par la suggestion ; d'ailleurs il est bien entendu que ce n'est pas à proprement parler l'impression mentale qui produit l'inhibition, mais le processus physiologique concomittant. Il faut, de plus, se souvenir que l'inhibition est un mot qui n'explique rien, et ne doit pas nous dispenser de chercher une explication véritable.

On peut classer encore les suggestions hypnotiques au point de vue suivant : les unes se réalisent seulement pendant le sommeil et disparaissent avec le retour à l'état normal ; les autres continuent pendant l'état de veille ; d'autres enfin sont provoquées pendant l'état de veille.

Ainsi, on peut donner à la somnambule l'hallucination d'un oiseau, et cette hallucination, qui se manifestera pendant le somnambulisme, se dissipera quand on soufflera sur les yeux du sujet pour le réveiller. Une fois revenue à l'état normal, la malade est complètement délivrée de toute vision imaginaire. C'est ainsi que les choses se passent chez les sujets médiocres ou chez les sujets neufs. La suggestion ne survit pas au sommeil hypnotique. On arrive cependant à faire durer la suggestion après le réveil, en la fortifiant par une suggestion différente. On a soin de dire au sujet endormi, en lui donnant son hallucination : « Quand vous serez réveillé, vous verrez encore cet objet » et souvent cette injonction suffit pour assurer l'existence post-hypnotique de la suggestion.

En général, chez les grandes hypnotiques, chez les sujets bien entraînés, il n'est pas besoin d'une suggestion spéciale pour produire ce résultat. Tout effet suggéré auquel on ne fixe pas un terme, et qui a une forme continue, se prolonge plus ou moins pendant l'état de veille. Il en est ainsi notamment pour les hallucinations, pour les paralysies, etc.

On se trouve alors en présence d'une expérience bien curieuse et bien faite pour intéresser le psychologue. On a sous les yeux une personne qui est réveillée, qui est revenue à ce qu'on peut appeler son état normal, qui est redevenue capable de réfléchir, de raisonner et de diriger sa conduite, et qui, dans ces conditions, reste sous le coup de la suggestion hypnotique.

La suggestion qui survit pendant l'état de veille présente un caractère intéressant; elle paraît spontanée au sujet qui la subit. Règle générale: l'opération d'où est sortie la suggestion ne paraît pas laisser de trace sur le symptôme qu'elle provoque. C'est un fait très remarquable que l'hypnotique qui reste au réveil en proie à une hallucination suggérée ne garde aucun souvenir de la façon dont on l'a halluciné. Parmi nos sujets, nous n'en avons jamais rencontré un seul qui nous ait dit spontanément : « Si je vois en ce moment un oiseau, c'est parce que vous m'avez affirmé pendant le sommeil que j'en voyais un. » Le souvenir du mot prononcé a complètement disparu, mais l'effet du mot, l'image hallucinatoire, subsiste. Il en résulte que l'hallucination hypnotique a toujours l'apparence d'un symptôme spontané. De là quelques conséquences curieuses : On dit à une malade qu'une personne présente a sa redingote ornée de boutons d'or; le mot « boutons d'or » éveille chez elle l'image sensible de boutons de couleur jaune. Si quelque temps après on lui demande comment les boutons de M. X... sont faits, il lui arrive de répondre : « Ils sont en cuivre. » En fait, le sujet interprète la couleur jaune des boutons qu'il a devant les yeux, et il suppose que ces boutons sont en cuivre; quant au mot « or » qui a figuré dans la suggestion verbale, il est complètement oublié.

Nous pouvons faire les mêmes remarques au sujet de la suggestion d'acte. Au réveil, le sujet accomplit docilement l'acte qu'on lui a ordonné d'accomplir pendant le sommeil hypnotique, mais il ne se rappelle pas qui lui a donné cet ordre, ni même qu'un ordre lui a été donné. Le plus souvent, si on lui demande pourquoi il a exécuté cet acte, il répond qu'il ne le sait pas ou que c'est une idée qui lui est venue. Généralement, il croit agir spontanément et librement, et parfois même il trouve des raisons pour expliquer sa conduite. Tout cela suppose que le souvenir de la suggestion en tant que mot s'est complètement effacé.

Les paralysies par suggestion n'échappent pas à cette règle.

Le sujet qui se réveille avec une monoplégie ne comprend pas comment cet accident lui est arrivé ; il ne se rappelle aucun mot de la suggestion verbale ; il ne se doute pas non plus que s'il est incapable de remuer son bras, c'est parce qu'on l'a convaincu de son impuissance motrice. Bref, la suggestion s'efface de l'esprit du sujet, aussitôt que l'effet est obtenu, et le symptôme qu'elle a provoqué semble évoluer indépendamment de la cause qui l'a produite. L'existence de cette amnésie partielle nous autorisera peut-être à comparer les produits artificiels de la suggestion aux phénomènes qui se manifestent spontanément, sans provocation, chez les individus normaux et chez les aliénés, tels que les actes, les phénomènes impulsifs, les hallucinations, etc.

Nous aborderons maintenant l'étude détaillée des faits de suggestion. Il est impossible de les examiner tous ; nous nous bornerons à choisir un certain nombre de *têtes de file*, que nous étudierons avec soin. Nous passerons successivement en revue les hallucinations, les actes impulsifs, les paralysies du mouvement et les paralysies de la sensibilité. Les phénomènes que nous venons d'indiquer sont les éléments les plus simples qu'on puisse obtenir à l'aide de l'expérimentation hypnotique. Les étudier, c'est étudier en quelque sorte les propriétés les plus élémentaires des phénomènes suggérés. Si nous en avions la place, nous aurions soin de faire suivre l'étude de ces faits élémentaires de suggestion par l'énumération des composés qui en dérivent. C'est ainsi qu'à l'image hallucinatoire, on peut rattacher tous les faits compris sous la rubrique « intelligence», la sensation, l'association des images, la mémoire, le raisonnement, l'imagination ; à l'acte suggéré se rattachent les sentiments, les émotions, les passions, l'activité volontaire et tous ces phénomènes encore peu connus qui forment la psychologie des mouvements. Enfin aux paralysies par suggestion se rattachent les phénomènes d'inhibition psychique dont l'étude n'est pas même commencée.

CHAPITRE IX

Les Hallucinations.

I

L'hallucination hypnotique, dont nous allons présenter une courte esquisse, est certainement un des phénomènes les plus importants de l'hypnose ; il a depuis longtemps attiré l'attention des observateurs, qui l'ont soumis à de nombreuses expériences.

Chez un individu sensible à la suggestion, l'expérimentateur peut faire naître les hallucinations les plus variées. On est presque autorisé à dire que *la suggestion peut tout créer*. Cette observation suffit ; elle dispense de citer les innombrables exemples d'hallucinations que rapportent certains auteurs, plus curieux des expériences qui amusent que de celles qui instruisent. A quoi bon énumérer toutes les espèces d'hallucinations que le sujet peut recevoir suivant la fantaisie de l'observateur ? Autant décrire toutes les formes que prend un morceau d'argile sous la main qui le pétrit.

Nous nous bornerons à montrer par un petit nombre d'exemples que l'hallucination hypnotique peut porter sur tous les sens.

Vue. — On peut suggérer une appréciation fausse sur la forme d'un objet, que le sujet verra plus grand ou plus petit ou déformé. Si, par exemple, on lui inculque l'idée que telle personne a une difformité quelconque du visage, on verra le sujet, encore plusieurs heures après son réveil, prendre une expression de dégoût ou d'horreur, toutes les fois que son regard se portera du côté de cette personne, qui deviendra un objet de répulsion quelquefois permanente ; nous avons employé cette manœuvre

avec succès pour faire cesser des relations de certaines hystériques. L'illusion peut aller jusqu'à produire une erreur sur l'identité d'une personne : telle hypnotique à l'état de veille ira prodiguer des caresses à une personne qu'elle déteste notoirement, si pendant le sommeil somnambulique on lui a suggéré l'idée qu'il s'agit d'une autre personne qu'elle aime, et l'erreur peut durer dans certains cas toute une journée jusqu'à ce que le sommeil naturel ou une attaque soit venu interrompre l'illusion. L'hallucination n'est pas moins persistante, le sujet pourra voir pendant toute une journée un objet imaginaire, une personne absente dont on aura évoqué la présence pendant le sommeil somnambulique. A la voix de l'expérimentateur, le laboratoire devient une rue, un jardin, un cimetière, un lac, etc. ; sur un carton blanc apparaît un portrait. On peut même suggérer sur le papier un certain nombre de chiffres, dont le sujet fera très exactement l'addition (Babinski).

Ouïe. — Sous l'influence de la suggestion, l'hypnotique confond la voix d'une personne inconnue avec celle d'une personne connue et absente ; elle peut entendre, au milieu d'un profond silence, des voix qui donnent des ordres, qui lui répètent des injures, des paroles obscènes, etc.

Goût. — Si on a présenté à l'hypnotique un morceau de papier, par exemple, en lui disant que c'est un gâteau, à son réveil, elle va le manger avec délices. Dans d'autres circonstances, elle sera convaincue que les aliments sont empoisonnés. Si on lui a suggéré l'idée d'une substance nauséeuse, la sensation pourra être assez intense pour provoquer le vomissement.

Odorat. — Il peut devenir le siège de sensations erronées du même genre. Le sujet sentira, par exemple, qu'on lui envoie de mauvaises odeurs par le trou de la serrure, etc.

Toucher. — Les illusions et les hallucinations du *toucher* revêtent des formes encore plus variées ; tous les modes de la sensibilité de la peau peuvent être atteints ensemble ou séparément. Une des plus curieuses hallucinations de ce genre est celle qui résulte de la suggestion d'une plaie : le sujet décrit la douleur d'une manière différente, suivant qu'il s'agit d'une plaie par instrument tranchant ou par instrument contondant ; toutefois, sa description ne répond à la réalité que s'il a antérieurement éprouvé un de ces accidents. Mais ce qui est le plus remarquable,

c'est qu'en même temps se développe l'hallucination de la vue : le sang coule, etc., et il en résulte un délire systématisé plus ou moins persistant dans lequel l'halluciné se plaint de douleurs imaginaires, se fait des pansements appropriés, porte son bras en écharpe, tout comme s'il s'agissait d'une plaie véritable.

Sens musculaire. — Si on remet dans les mains d'un sujet un corps hallucinatoire, un globe de lampe, et qu'on le prie de le serrer, il éprouve une sensation de résistance et il est incapable de rapprocher ses deux mains.

Sens interne. — Ce n'est pas seulement sur les sens que peuvent porter les suggestions ; il est possible de provoquer des illusions et des hallucinations viscérales, la sensation d'un corps étranger dans l'intérieur du corps, etc. Mais les suggestions les plus remarquables de ce groupe, celles dont l'effet est le plus facile à contrôler, ont trait aux besoins naturels. S'il s'agit de la soif ou de la faim, aussitôt après son réveil l'hypnotique réclame avec insistance à manger ou à boire, et si on lui présente des aliments ou une boisson, elle les avale gloutonnement. Si la suggestion porte sur le besoin d'uriner, etc., on voit le sujet à peine éveillé prendre une attitude embarrassée ; cherche-t-on à le retenir en lui offrant ce qu'il convoite avec le plus d'ardeur, il ne tient aucun compte des offres qu'on lui fait et bientôt il s'échappe en courant pour aller satisfaire son besoin imaginaire. La suggestion de sensations génésiques provoquerait des désirs tout aussi impérieux et dont on peut prévoir les conséquences.

Ce n'est pas tout ; ce n'est pas seulement sur les sens et sur les viscères que peuvent se manifester les suggestions de sensations fausses, il est possible de suggérer l'idée d'une altération de structure de toute la substance ; l'hypnotique, par exemple, va se réveiller tout étonné en disant : « Je suis de verre, ne me touchez pas ; » et, comme conséquence de cette idée fausse, il va se développer un délire systématisé. D'autres délires du même genre peuvent être créés à volonté, dès qu'on a suggéré une sensation fausse portant sur l'un quelconque des sens spéciaux.

M. Richet a fait à ce sujet des observations qui méritent d'être rappelées (1).

(1) *Revue philosophique*, mars 1881.

En voici quelques-unes : sous l'influence de la suggestion, Mme A, respectable mère de famille, subit les métamorphoses suivantes : *En paysanne.* — (*Elle se frotte les yeux, s'étire.*) « Quelle heure est-il ? Quatre heures du matin ! » (*Elle marche comme si elle faisait traîner ses sabots.*) « Voyons, il faut que je me lève ! Allons à l'étable. Huc ! la Rousse ! allons, tourne-toi... » (*Elle fait semblant de traire une vache.*) « Laisse-moi tranquille, Gros-Jean. Voyons, Gros-Jean, laisse-moi tranquille, que je te dis ! quand j'aurai fini mon ouvrage... » *En actrice.* — (*Sa figure prend un aspect souriant, au lieu de l'air dur et ennuyé qu'elle avait tout à l'heure.*) « Vous voyez bien ma jupe. Eh bien ! c'est mon directeur qui l'a fait rallonger. — Ils sont assommants, ces directeurs. Moi, je trouve que plus la jupe est courte, mieux ça vaut. Il y en a toujours trop. Simple feuille de vigne. Mon Dieu, c'est assez. Tu trouves aussi, n'est-ce pas mon petit, qu'il n'y a pas besoin d'autre chose qu'une feuille de vigne ? Regarde donc cette grande bringue de Lucie, en a-t-elle des jambes, hein ! Dis donc, mon petit (*elle se met à rire*), tu es bien timide avec les femmes ; tu as tort. Viens donc me voir quelquefois. Tu sais, à trois heures, je suis chez moi tous les jours. Viens donc me faire une petite visite, et apporte-moi quelque chose. » *En prêtre.* — (*Elle s'imagine être l'archevêque de Paris ; sa figure prend un aspect très sérieux ; sa voix est d'une douceur mielleuse et traînante.*) (*A part.*) « Il faut pourtant que j'achève mon mandement ». (*Elle se prend la tête et réfléchit.*) (*Haut*) « Ah ! c'est vous, monsieur le grand vicaire ; que me voulez-vous ? Je ne voudrais pas être dérangé... Oui, c'est aujourd'hui le premier janvier, et il faut aller à la cathédrale... Toute cette foule est bien respectueuse, n'est-ce pas, monsieur le grand vicaire ? Il y a beaucoup de religion dans le peuple, quoi qu'on fasse. Ah ! un enfant ! qu'il approche je vais le bénir. Bien, mon enfant. » (*Elle lui donne sa bague* (*imaginaire*) *à baiser. Pendant toute cette scène, avec la main droite, elle fait à droite et à gauche des gestes de bénédiction*). Maintenant j'ai une corvée ; il faut que j'aille présenter mes hommages au président de la République... Monsieur le président, je viens vous offrir tous mes vœux. L'Église espère que vous vivrez de longues années ; elle sait qu'elle n'a rien à craindre, malgré de cruelles attaques, tant qu'à la tête du gouvernement de la République se trouve un

parfait honnête homme. » (*Elle se tait et semble écouter avec attention.*) (*A part.*) « Oui, de l'eau bénite de cour. Enfin ! Prions ! » (*Elle s'agenouille*).

Nous avons constaté quelques phénomènes du même genre, mais sous une forme moins développée. Un jour nous disons à X... qu'elle est devenue M. F... ; après quelque résistance, elle accepte cette suggestion. Au réveil, elle ne voit pas M. F... qui est présent, elle imite son allure, et fait le geste de mettre ses deux mains dans son tablier d'hôpital (hallucinatoire). De temps en temps elle porte les mains à ses lèvres comme pour friser la moustache, et regarde devant elle avec assurance. Mais elle ne parle guère. Nous lui demandons : Connaissez-vous X... ? Elle hésite un instant, puis dit en haussant les épaules avec mépris : Ah ! oui, c'est une hystérique. — Que pensez-vous d'elle ? — C'est une mauvaise tête.

Il est assez difficile de déterminer la nature psychique de ces transformations de la personne. A notre avis, ces phénomènes sont plus compliqués que l'hallucination, ils constituent un véritable délire. D'ailleurs un grand nombre d'hallucinations hypnotiques, par exemple celles de l'ouïe, ont une tendance à provoquer secondairement un délire en rapport avec leur caractère.

On peut varier la forme de la suggestion hallucinatoire. Nous avons étudié tout d'abord les hallucinations actuelles, qui se réalisent au moment même où la suggestion est donnée. Il est possible, chez certains sujets, de créer des hallucinations à longue échéance, devant se réaliser dans un certain nombre de jours ou de semaines, ou même de mois. La simple affirmation suffit à produire cette expérience : « Demain, dit-on au sujet, lorsque vous entrerez dans cette pièce, vous verrez un corbeau perché sur la table. — Dans deux mois, le premier janvier prochain, vous me verrez entrer dans votre chambre pour vous souhaiter la bonne année. » Revenu à l'état normal le sujet ne se rappelle rien ; la suggestion qu'on a déposée dans son esprit y dort jusqu'au moment fixé pour le réveil. Nous reviendrons plus loin sur ces expériences.

A l'inverse, on peut donner des hallucinations rétroactives, qui sont de véritables hallucinations de la mémoire. On inculque au sujet l'idée qu'à un moment quelconque de sa vie passée, il a été témoin de tel fait, qu'il a vu par exemple un vieillard qui habite

dans la même maison que lui commettre un acte de violence sur une jeune fille (Bernheim) : on peut, avec une suggestion précise, donner au sujet un souvenir aussi intense, aussi détaillé que la réalité même. On comprend à quelles graves conséquences ces expériences pourraient conduire au point de vue médico-légal.

Hallucinations unilatérales. — Les hallucinations dont il a été question jusqu'ici sont bilatérales ; tous les sens sont d'accord pour tromper le sujet ; ce que l'œil voit, la main le touche, l'oreille l'entend.

On peut, par suggestion, donner à un sujet une hallucination unilatérale, lui montrer par exemple un objet imaginaire qui ne sera visible que d'un œil. C'est M. Dumontpallier qui a le premier étudié ce phénomène, fréquent dans l'aliénation mentale. On peut le produire de plusieurs façons. Par exemple, on suggère à la malade un portrait sur un carton blanc, et on lui dit en lui ouvrant l'œil droit seulement : « Vous voyez le portrait », et en fermant cet œil et ouvrant le gauche : « Vous ne voyez plus rien. » Au réveil, l'hallucination persiste, localisée dans l'œil droit. La malade voit le portrait de l'œil droit; pour l'œil gauche, le carton est complètement blanc. Ainsi faite, l'expérience est assez simple. M. Dumontpallier l'a compliquée en donnant à chacun des deux organes symétriques, à chaque œil, ou à chaque oreille, une hallucination d'un caractère différent. Ainsi, après avoir placé la malade dans l'état de somnambulisme, il lui dit à l'oreille droite qu'il fait beau et que le soleil brille, pendant qu'une autre personne lui dit à l'oreille gauche qu'il pleut. Du côté droit, le sujet sourit, tandis qu'à gauche, l'abaissement de la commissure labiale traduit le désagrément que cause le mauvais temps. Puis continuant l'expérience, et faisant intervenir la vue et l'ouïe, on décrit à l'oreille droite le tableau d'une fête champêtre à laquelle prennent part des jeunes filles et des jeunes gens. Ce tableau, qui est perçu par l'hémisphère cérébral gauche, se traduit par le sourire sur la moitié droite du visage, tandis qu'à gauche le visage exprime l'émotion qu'a causée l'imitation de l'aboiement d'un chien à l'oreille gauche. Cette expression si opposée des deux moitiés du visage est, paraît-il, des plus saisissantes. Ces hallucinations bilatérales différentes, qu'on observe parfois aussi chez les aliénés, offrent un grand intérêt au point de vue psychologique ; on peut

les considérer, d'après M. Dumontpallier, comme une preuve de l'indépendance fonctionnelle des deux hémisphères cérébraux (1).

Dans cet ordre d'idées, nous relèverons un nouveau fait, que nous avons observé maintes fois.

Supposons qu'on ait imposé au sujet l'idée qu'avec l'œil droit seulement il voit en rouge un carton blanc ; s'il regarde le carton avec l'œil droit en fermant l'œil gauche, le carton paraît *rouge vif* ; s'il le regarde avec les deux yeux simultanément le carton paraît *rose*. Cette dégradation de la couleur vient probablement de ce que la sensation de blanc reçue par l'œil gauche exerce sur l'hallucination de l'œil droit une sorte d'action réductrice. Et alors on peut rapprocher de cette expérience les deux autres faits suivants : Si on regarde un carré rouge avec un seul œil et que l'autre œil fixe une surface blanche, la sensation de rouge persiste, mais elle subit de temps en temps une éclipse et paraît recouverte par un nuage blanc. Si on obtient dans un œil une image rouge consécutive, provenant de la fixation d'un carré vert, et qu'on ouvre l'autre œil sur une surface blanche, l'image consécutive monoculaire ne tarde pas à s'effacer. L'expérience de l'hallucination unilatérale de couleur tient le milieu entre les deux autres ; l'image hallucinatoire du rouge est affaiblie par la sensation de blanc reçue par l'autre œil ; mais elle n'est pas autant affaiblie que l'image consécutive, et elle l'est davantage que la sensation réelle. Sauf ces différences accessoires d'intensité, les trois phénomènes paraissent se ramener à un fait unique que l'on a étudié en optique physiologique sous les noms de *concurrence* ou d'*antagonisme des deux champs visuels*.

Ce n'est pas tout ; si l'on suggère que le carton est rouge pour l'œil droit et vert pour l'œil gauche, le résultat se complique ; chez les malades qui ont servi à nos recherches, nous n'avons pas observé le mélange des deux couleurs suggérées, mais une sorte de lutte ; d'abord le carton est vu rouge, et un instant après il devient vert : cette alternance des deux teintes paraît fatiguer et brouiller la vue de la malade. Il semble que cette seconde expérience s'explique comme la première, par un antagonisme des deux champs visuels. Reportons-nous en effet à l'état normal.

(1) *Société de biologie* 1882, p. 786. — Bérillon, *De l'indépendance fonctionnelle des deux hémisphères cérébraux*, thèse de Paris, 1884, p. 175 et seq.

Le phénomène d'antagonisme se produit lorsqu'on fait voir simultanément à l'œil droit et à l'œil gauche deux couleurs différentes, comme du rouge et du bleu. On ne voit point alors une couleur composée, comme on pourrait le supposer, mais une sorte de brouillard vacillant entre les deux couleurs et se déplaçant çà et là. Enfin, en regardant au stéréoscope deux images semblables, dont l'une est blanche et l'autre est noire, il ne se forme point un mélange des deux images en un gris uniforme, mais une lutte d'émulation entre les deux champs visuels, de façon qu'une fois le clair prédomine et l'autre fois l'obscur, d'où résulte l'impression du *brillant* (1). Ce sont ces phénomènes bien connus qui paraissent rendre compte des expériences sur les hallucinations que nous venons de rapporter.

Avant d'aller plus loin, tirons quelques conclusions psychologiques des faits que nous venons d'énumérer. La plupart des psychologues modernes admettent la loi indiquée par Dugald Stewart (2) et magistralement développée par M. Taine (3), d'après laquelle toute image entraîne une croyance momentanée à la réalité de son objet. « Il y a très peu d'hommes, disait le psychologue écossais, qui puissent regarder en bas du haut d'une tour très élevée sans éprouver un sentiment de crainte. Et cependant leur raison les convainc qu'ils ne courent pas plus de risque que s'ils étaient à terre sur leurs pieds. » — « En effet, dit M. Taine, quand le regard plonge tout d'un coup jusqu'au sol, nous nous imaginons subitement transportés et précipités jusqu'en bas, et cette seule image nous glace, parce que, pour un instant imperceptible, elle est croyance; nous nous rejetons instinctivement en arrière comme si nous nous sentions tomber. » Il y a donc en germe dans toute image qui se présente à l'esprit un élément hallucinatoire, lequel ne demande qu'à se développer. C'est cet élément qui se développe pendant l'hypnotisme, où il suffit de nommer au sujet un objet quelconque, de lui dire simplement « voilà un oiseau » pour que l'image suggérée par la parole de l'expérimentateur devienne aussitôt une hallucination. Ainsi,

(1) Bernstein, *les Sens*, p. 127 et 128. Paris, F. Alcan. Pour plus de détails, voir Helmholtz, *Optique physiologique*, p. 961.
(2) *Philosophie de l'esprit humain*, t. I, p. 107.
(3) *De l'intelligence* t. I, p. 89.

entre l'idée d'un objet et l'hallucination de cet objet, il n'y a qu'une différence de degré.

Il est un fait très frappant, à cet égard; c'est que la plupart des malades qui nous ont servi de sujets pour nos expériences d'hallucination possèdent à un haut degré, pendant l'état de veille, le don de se représenter les objets sous une forme sensible. M. Liébeault fait de cette qualité le signe des individus hypnotisables. Sans aller jusque-là, nous croyons que les individus ayant le don de *visualiser*, pour employer l'expression de M. Galton, se prêtent mieux que les autres aux hallucinations visuelles. Lorsque nous prions un de nos sujets de se figurer une personne absente, il nous déclare bientôt qu'il voit cette personne avec autant d'intensité que si elle était devant ses yeux. Cette vivacité de la représentation se rencontre fréquemment chez les hystériques; elle explique comment des hystériques réunies ensemble peuvent, en échangeant des confidences ou en se communiquant leurs impressions, s'halluciner réciproquement.

Lorsque des hystériques hypnotisables ont servi de sujet au même expérimentateur pendant plusieurs jours, elles finissent souvent par rester dans un état d'obsession permanente; elles sont *possédées*, pour ainsi dire, aussi bien le jour, pendant la veille, que la nuit dans leurs rêves. Cet état d'esprit s'accompagne d'hallucinations spontanées dont la forme varie, mais dont l'expérimentateur est toujours l'objet. Telle deviendra succube, telle autre sera tourmentée, embrassée, etc. Si plusieurs sujets se trouvent réunis dans les mêmes conditions et s'il y a des confidences échangées, il pourra en résulter une sorte d'épidémie de délire hystérique, dans lequel les hallucinations seront suivies d'impulsions, d'actes violents, etc., qui rendent compte des différentes péripéties du drame qui s'est terminé par la mort d'Urbain Grandier. L'un de nous (1) a assisté à une ébauche de persécution de ce genre qui a suffi à nous montrer que ces sortes d'expérimentations devaient être conduites avec la plus grande prudence.

Ainsi que nous venons de le voir, l'hallucination consiste dans une *image vive extériorisée*. Mais le langage dont on se sert a le défaut de faire considérer une image comme une chose, comme

(1) Ch. Féré, *les Hypnotiques hystériques considérées comme sujets d'expérience en médecine mentale*, etc. (*Société médico-psychologique*, 1883).

une *unité*. La réflexion montre pourtant bien vite que cette prétendue unité est composée d'éléments nombreux et hétérogènes, qu'elle est une association, un groupe, une fusion, un complexe, une multiplicité (1). L'image d'une boule est une résultante de sensations complexes de la vue, du toucher et du sens musculaire. Il est donc intéressant de savoir si, quand une image est associée par contiguïté à plusieurs autres, l'extériorisation de la première entraîne celle des autres. C'est ce qui a lieu dans une foule d'hallucinations, qu'on peut comparer à une *mémoire en action*. M. Heidenhain avait donné à un étudiant hypnotisé une série d'hallucinations dans lesquelles il l'avait conduit à l'amphithéâtre, puis au jardin des plantes, où les lions étaient sortis de leurs cages; quelque temps après, le même sujet, ayant été endormi de nouveau, eut *spontanément* la même série d'hallucinations. De même, il suffit de rappeler à l'hypnotique un souvenir de sa vie normale, ou plutôt de le lui suggérer sous forme d'hallucination pour que le souvenir des événements qui ont suivi soit évoqué à son tour, et forme un tableau ou une scène hallucinatoire. C'est ainsi qu'on peut forcer un sujet à revivre un morceau de son existence, et surprendre des secrets qu'il n'aurait jamais livrés à une interrogation directe faite pendant la veille, peut-être même pendant l'hypnotisme. Nous citerons comme exemple le chanteur dont M. Mesnet a raconté l'histoire ; si on lui présente une canne recourbée qu'il prend pour un fusil, ses souvenirs militaires ressuscitent ; il charge son arme, se couche à plat ventre, vise avec soin et tire. Si on lui présente un rouleau de papier, et qu'on fasse passer devant ses yeux une lumière, les souvenirs de son métier actuel de chanteur de café-concert ressuscitent; il le déroule et chante à pleine voix. Enfin, lorsqu'on fait un récit à l'hypnotique et qu'on l'endort ensuite, il n'est pas impossible qu'une fois mise sur la voie elle n'ait l'hallucination successive de tous les événements qu'on lui a racontés.

Cette aptitude des images hallucinatoires à se suggérer mutuellement montre que la loi de l'association des idées par contiguïté peut s'exercer sans que l'intelligence et la volonté du sujet y prennent la moindre part; une image provoque l'autre, en vertu

(1) Th. Ribot, *Maladies de la mémoire*, p. 15, Paris, F. Alcan.

du lien qui les réunit, et la seconde suggère de la même façon la troisième : c'est une des plus belles manifestations de l'automatisme cérébral.

En poussant l'analyse un peu plus loin, on remarque que, dans ces sortes d'hallucinations, ce n'est pas seulement l'image, prise en elle-même, qui s'extériorise, mais le lien d'association unissant plusieurs images. En effet, cette association donne à l'hallucination *sa forme*, elle détermine les images à s'extérioriser chacune à son tour, en suivant l'ordre où elles sont groupées dans l'esprit. Cela prouve que la loi posée par Dugald Stewart au sujet des états de conscience s'applique également aux relations de ces états. Mais qu'est-ce qu'*extérioriser ?* C'est croire qu'une chose est réelle. Extérioriser une image, c'est croire qu'elle constitue la réalité. Donc, s'il est vrai que nous avons une tendance à extérioriser les associations d'images existant dans notre esprit, cela revient à dire que nous avons une tendance à croire que les choses sont liées dans la réalité de la même façon que leurs images le sont dans notre esprit. Cette idée n'est pas neuve; il y a longtemps que Stuart Mill l'a formulée; l'hypnotisme la confirme de la façon la plus saisissante.

Généralisant, nous pouvons dire que, toutes les fois que deux images sont associées, il en résulte une affirmation implicite à l'existence d'une relation entre deux choses, c'est-à-dire un jugement, et que, par conséquent, le jugement se ramène à une association d'images extériorisée.

II

Un des caractères les plus frappants de l'hallucination hypnotique est la fixité de son siège. Prenons l'*hallucination du portrait*, qui est instructive à tant d'égards. Si par suggestion on a fait apparaître un portrait sur une plaque de carton dont les deux faces offrent une apparence tout à fait identique, l'image sera toujours vue sur la même face du carton, et, quel que soit le sens dans lequel on le lui présente, l'hypnotique saura toujours placer les faces et les bords dans la position qu'ils occupaient au moment de la suggestion, de telle façon que l'image ne soit ni ren-

versée, ni même inclinée. Si on renverse le carton suivant ses faces, le portrait n'est plus vu. Si on le renverse suivant ses bords, le portait est vu la tête en bas. Jamais l'hypnotique n'est pris en défaut; qu'on lui couvre les yeux, que l'on se place derrière elle, pendant que l'on change les positions de l'objet, les réponses sont toujours parfaitement conformes à la localisation primitive.

Une expérience imaginée par l'un de nous (1) précise encore davantage ce fait. Sur une feuille de papier blanc, nous plaçons une carte également blanche; avec une pointe mousse, mais sans toucher le papier, nous suivons le contour du carton en suggérant l'idée d'une ligne tracée en noir. Quand le sujet est réveillé, nous lui demandons de plier le papier suivant ces lignes fictives; il tient le papier à la distance où il était au moment de la suggestion, et il le plie en formant un rectangle exactement superposable à la carte.

M. Charcot a souvent répété devant ses auditeurs une curieuse expérience qui, au fond, ressemble à la précédente. On suggère à un sujet la présence d'un portrait sur un carton blanc, que l'on confond ensuite avec une douzaine de cartons tous semblables, au moins en apparence. Au réveil, on prie le sujet de parcourir cette collection de cartons; il le fait sans comprendre pourquoi; puis, quand il aperçoit le carton sur lequel on avait placé le portrait, il y retrouve ce portrait imaginaire.

Toutes ces expériences paraissent supposer que l'image hallucinatoire provoquée chez le sujet par suggestion verbale ne reste pas vague et flottante dans son cerveau; il est probable, ainsi que l'un de nous l'a montré (2), que cette image s'associe à un point de repère extérieur, par exemple à un point, à un grain, à un détail quelconque du carton blanc qu'on lui a montré en faisant la suggestion; et c'est cette association de l'image cérébrale avec un point extérieur qui explique la série de faits que nous venons de résumer.

Un détail de ces expériences est bien significatif. Au lieu de remettre le paquet de cartons entre les mains de l'hypnotique, montrons-lui le portrait imaginaire en le tenant à environ deux

(1) Ch. Féré, *les Hypnotiques hystériques considérées comme sujets d'expérience*, etc., Paris, 1883.

(2) A. Binet, *l'Hallucination* (*Revue philosophique*, avril et mai 1884).

mètres de ses yeux. A cette distance, le carton paraît tout blanc, tandis qu'une photographie réelle paraîtrait grise. Si on rapproche progressivement le carton, le portrait imaginaire finit par apparaître, mais il faut qu'il soit beaucoup plus rapproché qu'une photographie ordinaire, pour que la malade en reconnaisse le sujet. Cette particularité s'explique très bien avec la supposition que l'image hallucinatoire est évoquée par la vision des points de repère, et que ces points ne sont visibles qu'à une courte distance. De même, si on place une feuille de papier de soie sur le carton, la malade ne voit pas le portrait à travers. En faisant regarder le carton avec une lorgnette on permet à la malade de reconnaître son hallucination à une distance où elle ne la perçoit pas à l'œil nu. Cette dernière expérience qui a l'air paradoxal comporte la même interprétation que la précédente.

En somme, sans aller au fond des choses, on peut résumer tout ce qui précède dans une formule unique : « *L'objet imaginaire, qui figure dans l'hallucination, est perçu dans les mêmes conditions que s'il était réel.* »

Cette formule nous a servi de guide pour toute une série d'expériences nouvelles, qui ont été faites sur l'hallucination visuelle, en cherchant à la modifier par des instruments d'optique. Nous allons indiquer les résultats les plus importants de ces recherches d'*optique hallucinatoire* (le mot est de M. Paul Janet).

L'origine de ces recherches se trouve dans une expérience ancienne du physicien anglais Brewster. Voici en quoi elle consiste. On sait qu'à l'état normal, si on presse avec le bout du doigt sur l'œil, de façon à le dévier de sa position normale, et qu'en même temps on regarde fixement un objet extérieur, cet objet est dédoublé ; on en voit deux au lieu d'un. Brewster réussit à répéter cette expérience sur un malade qui avait des hallucinations visuelles ; en pressant sur l'œil du malade, il dédoubla l'objet imaginaire que celui-ci regardait. Cette curieuse expérience fut répétée dans des circonstances analogues par un étudiant halluciné, à ce que rapporte le Dr Paterson. Cet étudiant, en traversant un jardin, aperçut un fantôme drapé d'un large manteau bleu qui se tenait sous un arbre, à peu de distance. Désirant vérifier l'expérience fameuse de Breswter, l'étudiant pressa le globe d'un de ses deux yeux, sans autre résultat que de rendre simplement la figure moins distincte. Mais en regardant obliquement, il vit la

figure double et de grandeur naturelle. L'observation a été confirmée depuis par plusieurs médecins. M. Ball rapporte qu'une femme hystérique de son service présentait des crises extatiques pendant lesquelles elle voyait la Vierge lui apparaître dans un costume resplendissant : par la pression oculaire, on dédoublait cette vision, et on lui montrait deux Vierges.

Cette expérience de dédoublement a servi de point de départ aux recherches destinées à établir la réalité des phénomènes subjectifs provoqués chez les hypnotiques (1). L'un de nous a eu l'idée de remplacer la pression de l'œil par l'interposition d'un prisme. Lorsqu'on regarde les objets extérieurs en plaçant un prisme devant un des yeux, les objets paraissent doubles, et une des images présente une déviation dont le sens et la grandeur sont soumis au calcul. Or, voici ce qu'on obtient, pendant le sommeil hypnotique, si on inculque à la malade l'idée qu'il existe sur la table de couleur sombre, qui est devant elle, un portrait de profil ; à son réveil, elle voit distinctement le même portrait. Si alors, sans prévenir, on place un prisme devant un des yeux, immédiatement le sujet s'étonne de voir deux profils, et toujours l'image fausse est placée conformément aux lois de la physique. Deux de nos sujets peuvent répondre conformément dans l'état de catalepsie ; ils n'ont aucune notion des propriétés du prisme. D'ailleurs, on peut leur dissimuler la position précise dans laquelle on le place, en masquant ses bords. Si la base du prisme est en haut, les deux images sont placées l'une au-dessus de l'autre ; si la base est latérale, les deux images sont placées latéralement. Enfin, on peut rapprocher la table suffisamment pour qu'elle ne soit pas doublée, ce qui pourrait servir d'indice (2).

Cette expérience du prisme n'est qu'une variante de celle de Brewster. Le prisme exerce, comme la pression oculaire, deux effets bien distincts sur l'image hallucinatoire : il dédouble et il dévie. La déviation par le prisme est un phénomène plus précis que la déviation par la pression oculaire ; car on peut non seulement en prévoir le sens mais en calculer la valeur, quand on connaît la position du prisme et la distance de l'objet.

Un point intéressant à remarquer, c'est que, pour une distance

(1) Ch. Féré, *Mouvements de la pupille et propriétés du prisme dans les hallucinations provoquées des hystériques (Soc. de biologie*, 17 décembre 1881).
(2) Ch. Féré, *Soc. biol*, 29 oct. 1881 et *Progrès médical*, 31 déc. 1881.

donnée, le prisme provoque ou ne provoque pas un dédoublement de l'image, suivant qu'on le place devant l'œil le plus près de l'état normal ou devant l'œil le plus amblyope. Du reste, à l'état de veille, on observe le même phénomène dans la vision des objets réels.

Au prisme, l'un de nous (1) a substitué d'autres instruments d'optique, afin de développer et de contrôler les premières expériences. La *lorgnette* rapproche ou éloigne les objets imaginaires comme si c'étaient des objets réels. On commence par suggérer une hallucination quelconque siégeant sur les murs du laboratoire, ou mieux encore sur un châssis tendu d'une toile blanche ; c'est par exemple un oiseau posé sur le mur, ou un lézard qui grimpe, ou une fleur, ou un portrait suspendu. Si on fait contempler au sujet son hallucination avec une lorgnette, l'objet imaginaire paraît se rapprocher ou s'éloigner suivant qu'on place devant son œil l'oculaire ou l'objectif. Il est prudent de se mettre à l'abri d'une supercherie possible en empêchant l'halluciné de reconnaître le bout de la lorgnette qu'on présente à son œil. Le dispositif le plus simple est celui-ci : deux cartons d'égale grandeur, percés chacun de deux ouvertures et fixés avec de la cire aux deux bouts de la lorgnette. On doit aussi éviter que le sujet perçoive, dans le champ de la lorgnette, des objets réels dont les changements de dimension pourraient servir d'indice. C'est pour cette raison qu'on fixe l'hallucination sur une surface plate et sans accidents.

Il est assez intéressant de noter que la lorgnette ne produit son effet de rapprochement ou d'éloignement que si elle a été mise au point pour les yeux de l'halluciné. Ainsi W... qui est myope ne discerne rien quand la lorgnette a été mise au point par C... qui est emmétrope. De là la nécessité de prier chaque malade, avant l'hypnotisation, d'accommoder la jumelle à sa vue.

Mais quelle différence n'observe-t-on pas d'une malade à l'autre, dans la manière dont elles subissent l'expérience! C... et Ch... constatent simplement que l'objet imaginaire est tantôt près, tantôt loin ; ce changement de distance ne leur suggère aucune réflexion, à moins qu'on ne leur fasse voir une bête immonde dont le rapprochement leur arrache un cri d'effroi. W..., qui est

(1) A. Binet, *l'Hallucination* (*Revue philos.*, avril et mai 1884).

beaucoup plus intelligente, éprouve chaque fois un étonnement des plus vifs. Comme nous lui faisons apparaître un oiseau posé sur la branche d'un arbre, elle ne comprend pas du tout que cet oiseau soit pendant un instant tout près d'elle, et l'instant après très éloigné. Nous lui disons que l'oiseau change de place, qu'il se rapproche en volant, puis qu'il s'éloigne. Mais elle repousse bien loin cette explication en répondant que l'arbre aussi paraît occuper des positions différentes. Finalement, elle conclut que ce sont ses yeux qui sont malades et changent la distance apparente des objets. Cette conclusion est très raisonnable, si elle n'est pas juste. Toutes les réflexions qui précèdent sont faites par la malade pendant la période de somnambulisme.

On donne une forme nouvelle à l'expérience de la lorgnette, en se servant des hallucinations de portraits. On peut faire apparaître le portrait d'une personne quelconque sur un carré de papier blanc, et exécuter sur ce portrait imaginaire une série d'expériences qui ne sont que le développement de celle de la lorgnette, car elles reviennent toutes, en dernière analyse, à une application des lois de la réfraction.

On approche du portrait imaginaire une loupe, la malade déclare qu'il s'agrandit.

On incline la loupe, le portrait se déforme.

On place le carton de papier à une distance égale à deux fois la distance focale de la lentille, le portrait est vu renversé. Ces expériences ne réussissent pas toujours, mais il suffit qu'elles aient réussi une fois dans de bonnes conditions pour être réelles.

On fait glisser sur le carton blanc un prisme dont les trois faces sont égales, et on prie la malade de regarder le portrait à travers le prisme, de haut en bas ; elle voit deux têtes au lieu d'une, et ces deux têtes lui paraissent agrandies dans le sens de la largeur suivant l'orientation du prisme. Or, il est à remarquer que la surface de papier sur laquelle le prisme est placé est parfaitement blanche et uniforme, de sorte qu'une personne ignorant les propriétés du prisme ne pourrait pas s'apercevoir que ce bloc de verre dédouble l'image du morceau de papier sous-jacent. Enfin, si on appuie sur le papier une des arêtes du prisme, la malade ne voit qu'un seul portrait, qui lui apparaît comme plié en deux. Toutes ces apparences sont conformes à la réalité : s'il y avait réellement une figure sur le papier, la malade le verrait

subir la même série de modifications. Enfin un cristal bi-réfringent donne, dans les mêmes conditions, deux images qui se comportent différemment quand on fait tourner le cristal autour de son axe.

Il reste une dernière expérience à tenter dans cet ordre d'idées: c'est celle du microscope. Si on place, par suggestion, une préparation quelconque sur la plaque de verre, et qu'on fasse examiner à l'halluciné cette préparation imaginaire au microscope, verra-t-il l'image hallucinatoire grossie? Et ce grossissement d'une nature toute particulière sera-t-il assez fort pour lui révéler des détails de structure invisibles à l'œil nu? Si par exemple on lui a suggéré la présence d'une goutte de sang sur le porte-objet, verra-t-il les globules? Dans un fragment d'épiderme végétal verra-t-il les stomates?

L'expérience est très difficile, car la plupart des sujets en regardant la plaque de verre au microscope n'y retrouvent pas la préparation imaginaire. A plusieurs reprises, nous avons constaté que le microscope produit un grossissement de l'image hallucinatoire; par exemple une patte d'araignée devient énorme; mais nous n'avons pas vu l'hypnotique découvrir des détails invisibles à l'œil nu.

Il est beaucoup plus facile de faire réfléchir un objet imaginaire dans un miroir; par exemple on suggère à la malade la présence d'un objet quelconque sur un point d'une table; si on place derrière ce point un miroir, la malade voit aussitôt deux objets.

Par exemple, a-t-on suggéré un chat, il en apparaît aussitôt un second; mais les deux objets ne sont pas toujours pareils; un jour, nous donnons à la malade l'hallucination d'un chat blanc; le miroir en fit apparaître un autre, qui était gris. L'objet imaginaire réfléchi paraît à la malade aussi réel que l'objet imaginaire suggéré. Ainsi, quand le miroir est en place, on dit à la malade de regarder le beau papillon qui s'est posé sur la table; elle s'écrie aussitôt qu'il y en a deux. On lui commande alors de les saisir tous les deux. Elle fait le geste de prendre celui qui est posé devant le miroir, et le pique à son corsage avec une épingle (c'est du moins ce que fait Cad..., car Ch... trouve cruel de piquer le papillon et s'y refuse); ensuite, elle essaye d'attraper le second papillon, celui qui est réfléchi par le miroir, celui qui

est *virtuel* ; mais sa main, rencontrant la glace, ne peut parvenir jusqu'au point que l'insecte paraît occuper. Le manège de W... est curieux à étudier à ce moment. Après s'être heurtée plusieurs fois de suite contre la paroi de verre, elle s'arrête avec dépit ; malgré notre injonction, elle refuse absolument de continuer ses tentatives, en répétant : je ne peux pas ! je ne peux pas !

Il est aisé de démontrer que le sujet ne place point l'objet imaginaire sur la surface du miroir, mais qu'il le voit *dans* le miroir. En effet, si on avance, si on éloigne, si on incline le miroir de telle sorte que le point de repère choisi cesse de se réfléchir pour les yeux de la malade, la double vision disparaît.

Ces premières expériences sont grossières. On pourrait les expliquer sommairement en disant que le sujet voit le miroir et en conclut logiquement que l'objet suggéré doit s'y réfléchir. Nous n'affirmerons pas que ce phénomène d'auto-suggestion soit impossible ; mais voici quelques expériences qui permettent de l'éliminer. Recourons à l'hallucination du portrait, qui nous a déjà servi, et doit nous servir encore bien des fois. On place sur le papier blanc qui porte le portrait imaginaire un prisme à réflexion totale ; la malade ne peut être avertie de ce qui va se produire par la ressemblance de ce prisme avec un miroir ; cependant, en regardant la face hypoténuse du prisme, elle ne manque jamais d'y voir un second portrait semblable au premier. Plaçons maintenant le portrait devant un miroir ; si on a suggéré que le profil est tourné à droite, dans le miroir le profil est tourné à gauche. Donc l'image réfléchie est *symétrique* de l'image hallucinatoire. Renversons le carré de papier suivant ses bords, en opérant derrière la malade ; dans le miroir, le portrait apparaît la tête en bas, et, point à noter, avec le profil tourné à droite, ce qui est encore conforme aux lois de l'optique. Récapitulons : le portrait imaginaire est tourné à droite ; le miroir le fait paraître tourné à gauche, et, si on renverse le papier, il paraît tourné à droite. Ce sont déjà là des combinaisons qui ne s'inventent guère. Mais nous allons compliquer l'expérience encore davantage. Remplaçons le portrait par une inscription quelconque sur plusieurs lignes ; dans le miroir, l'inscription est lue à rebours, c'est-à-dire renversée de droite à gauche ; si on renverse le papier suivant ses bords, l'inscription est lue renversée de haut en bas, la première ligne devient la dernière, et en même temps

le renversement de droite à gauche cesse. Cette expérience ne réussit pas constamment, mais souvent, et avec une suite qui exclut complètement tout soupçon de fraude. Y a-t-il beaucoup de personnes qui, sachant que l'écriture est vue dans le miroir renversée de droite à gauche, se rendent compte que, lorsqu'on renverse la feuille écrite, l'écriture réfléchie est renversée de haut en bas, mais cesse de l'être de gauche à droite ? L'hypnotique se joue de toutes ces difficultés, qui n'existent pas pour elle, car elle *voit* et n'a pas besoin de raisonner.

Puisque l'objet imaginaire créé par l'hallucination se comporte comme s'il était réel, sera-t-il masqué par l'interposition d'un écran ? La réponse varie suivant les sujets; on peut même dire que tous les résultats possibles se réalisent.

Le cas le plus simple est celui-ci : l'écran supprime l'hallucination ; la malade déclare qu'elle ne voit plus rien. Chez d'autres sujets, l'écran ne supprime rien, l'hallucination continue, elle occupe le même siège, et, si on commande à la malade de saisir l'objet de son hallucination, sa main va le chercher au delà de l'écran. Enfin, il est une troisième catégorie de sujets chez lesquels la vision imaginaire n'est pas interrompue par un corps opaque, mais se transporte sur ce corps et s'y fixe.

Nous ne pouvons dégager la cause de ces variétés, qu'on observe d'un malade à l'autre, et quelquefois chez une même malade, au cours d'une série d'expériences. Nous constaterons seulement qu'on trouve des particularités du même ordre dans la vision des objets réels, pendant le somnambulisme. Il y a des somnambules chez lesquelles la vision des objets réels n'est pas suspendue par l'interposition d'un écran, et d'autres chez lesquelles la suppression a lieu.

Il est bien entendu qu'il ne s'agit pas dans ces expériences de ces phénomènes merveilleux de vision à travers un bandeau épais dont on a tant parlé autrefois, et dont l'Académie de médecine mit la démonstration au concours pour le prix Burdin. Ici, il n'y a pas à proprement parler de vision *à travers* l'écran, mais une vision hallucinatoire qui *continue* malgré l'interposition de l'écran, ce qui est bien différent.

L'inconstance de ces phénomènes nous détermine à ne pas nous y arrêter plus longtemps.

On remarquera sans peine l'enchaînement logique des expé-

riences qui précèdent. La première en date et en importance est celle de la pression oculaire. Il est curieux que cette découverte, qui devait servir de principe à toute une série de recherches nouvelles, et qui est le premier exemple d'une expérimentation sur les hallucinations, soit restée si longtemps ignorée et n'ait germé que de nos jours. L'expérience du prisme n'est à vrai dire qu'une simple variante de celle de Brewster ; au lieu de dévier l'œil mécaniquement avec le doigt, le prisme dévie le rayon lumineux avant son entrée dans l'œil, mais le résultat est le même : c'est la diplopie. L'expérience de la lorgnette, à son tour, peut être considérée comme un développement de celle du prisme, car ces deux instruments sont fondés sur les lois de la réfraction de la lumière. Enfin le miroir se rattache aux expériences précédentes aussi intimement qu'en physique les phénomènes de réflexion de la lumière se rattachent aux phénomènes de réfraction. En résumé, tous les faits nouveaux découlent logiquement de l'expérience de Brewster. Cette expérience fontamentale les contenait tous virtuellement, comme les propriétés des lignes, des angles et des surfaces contiennent virtuellement toute la géométrie. Il ne s'agissait que de déduire et d'appuyer chaque déduction par une recherche expérimentale.

Pour donner une explication complète de ces expériences, il faut choisir entre trois suppositions : 1° On a fait de la suggestion ; le sujet a su qu'on plaçait devant ses yeux un prisme ayant la propriété de dédoubler les objets, une lorgnette les grossissant, etc. Mais cette première hypothèse doit être écartée, car il est évident que la malade ignore les propriétés complexes de la loupe, du prisme simple, du prisme bi-réfringent et du prisme à réflexion totale, et quant aux autres instruments que la malade pourrait connaître, comme la lorgnette, on a eu soin de les dissimuler dans des appareils. Donc, à moins de supposer que l'opérateur a eu l'imprudence d'annoncer le résultat d'avance, il faut tenir pour certain que la suggestion ainsi comprise n'a joué aucun rôle ; 2° Les instruments d'optique employés ont modifié les objets réels qui se trouvaient dans le champ visuel du sujet, et ces modifications lui ont servi d'indice pour en supposer de semblables dans l'objet imaginaire. Cette seconde explication, quoique meilleure que la précédente, nous paraît insuffisante ; elle a contre elle de nombreux faits déjà cités : la localisation précise de l'hallucina-

tion sur un point que l'expérimentateur ne retrouve qu'au moyen de mensurations multiples; la reconnaissance du portrait imaginaire sur un carton blanc mélangé avec six autres cartons tout à fait semblables pour nous; le renversement du portrait imaginaire par le renversement du carton, à l'insu de la malade, etc. Nous adopterons une troisième hypothèse, déjà indiquée : 3° L'image hallucinatoire suggérée s'associe à un point de repère extérieur et matériel, et ce sont les modifications imprimées par les instruments d'optique à ce point matériel qui, par contre-coup, modifient l'hallucination. Voici de nouvelles observations qui paraissent confirmer cette théorie du point de repère.

Nous commencerons par rapporter ici les expériences de MM. Marie et Azoulay sur la durée de la perception de l'objet imaginaire. Ces observateurs ont montré que pour percevoir un objet imaginaire il fallait plus de temps que pour percevoir un objet réel (1).

« Le dispositif employé consiste en une bande blanche placée sur le cylindre de Marey ; dans la résolution du cylindre la bande passe devant une lunette, munie d'un diaphragme assez étroit, dans laquelle regarde le sujet en expérience. Au moment où le sujet voit la bande blanche, il donne un signal électrique. On connaît l'instant exact où la bande a passé devant la lunette ; il ne reste donc plus qu'à mesurer le temps qui s'est écoulé entre cet instant et celui où a lieu le signal pour connaître le temps de réaction personnelle.

« Dans une première série d'expériences, nous avons recherché, chez une hystérique du service de M. Charcot, la valeur du temps de réaction à l'état de veille, en employant une bande blanche réelle. Cette valeur est en moyenne de 0″18. Chez un individu normal, elle est analogue. — A l'état de somnambulisme, cette valeur est de 0″20, c'est-à-dire augmentée de 0″02.

« Puis, au lieu de nous servir d'une bande blanche réelle, nous avons chez notre malade hypnotisée fait naître l'idée que, sur le cylindre noirci, en un certain point il existait une bande blanche, bien qu'en fait cette portion du cylindre ne présentât absolument rien qui permît de la distinguer. Nous avons dit à la malade d'indiquer le moment où elle voyait apparaître la bande blanche fictive. Le temps de réaction était de 0″22.

(1) *Soc. de biol.*, 31 juillet 1885.

« Puis, nous avons réveillé la malade et avons recherché la valeur du temps de réaction. Dans ce cas, elle était en moyenne de 0″23.

« Restait à voir si cette valeur éprouverait des variations pendant le temps durant lequel persistait la suggestion. Le lendemain, au bout de 24 heures, nous avons trouvé que le temps de réaction était de 1″02, au bout de 48 heures il était de 1″114. Nous n'avons pu poursuivre plus loin cette étude, car chaque fois, au bout de 72 heures, la suggestion avait disparu : la malade ne voyait plus de bande blanche sur le cylindre.

« Les deux points sur lesquels nous voulons insister sont :

« 1° La valeur de ces expériences au point de vue du contrôle, car ici, ainsi que nous avons pu nous en assurer, la simulation est absolument impossible : quelque attention que l'on mette, on ne peut, soit au moyen de la vue, soit par l'emploi d'un rythme quelconque, arriver à produire un tracé tel que ceux que nous avons obtenus, car dans ces tracés tous les temps de réaction coïncident d'une façon presque absolue. Ainsi donc les images fournies par la suggestion peuvent, tout aussi bien que les images réelles, être soumises au contrôle de la méthode graphique.

« 2° Le temps de réaction augmente d'une façon énorme, mais non directement proportionnelle avec la durée de la suggestion.

Aussitôt après celle-ci, il est de	0″23
24 heures après, il est de.	1″02
C'est-à-dire en plus de.	0″79
48 heures après, de.	1″114
C'est-à-dire en plus de.	0″094

Par rapport à l'expérience précédente.

« Dans une seconde série d'expériences, les valeurs du temps de réaction personnelle ont été dans le même rapport, quoique chacune en particulier fût légèrement plus élevée de deux ou trois centièmes de seconde. »

Relevons un premier fait ; pour la perception d'un objet réel, le temps de réaction est de 0,18 ; pour l'objet imaginaire, de 0,23. Pourquoi cette différence dans les chiffres ? En voici la raison probable : dans la vision d'une couleur réelle, il n'y a qu'un seul phénomène, la sensation reçue par l'œil ; au contraire, dans la vision d'une couleur imaginaire fixée par suggestion sur un point

extérieur, il y a deux choses, la vision du point et ensuite le rappel par ce point de la couleur imaginaire. Ce double phénomène doit prendre plus de temps qu'une simple sensation. De plus, à mesure que le temps s'écoule, l'association entre le point de repère et l'image hallucinatoire se relâche ; elle finit même par disparaître, car il arrive un moment où la vue du point de repère n'éveille plus aucune image dans l'esprit du sujet. On comprend donc que parallèlement la durée du temps de réaction augmente, jusqu'au moment où il n'y a plus de perception du tout. La méthode graphique a l'avantage de saisir ces modifications progressives dans la durée de la perception imaginaire, phénomènes délicats qui échappent complètement à l'observation pure et simple. A ce titre, l'observation de MM. Marie et Azoulay a un réel intérêt psychologique, en nous montrant qu'on peut mesurer la force d'une association mentale qui s'affaiblit.

M. Londe, chef des travaux chimiques à la clinique nerveuse de la Salpêtrière, nous a communiqué le fait suivant, qui est un exemple remarquable de longue suggestion et qui vient à l'appui des idées que nous exposons. Un jour qu'une hystérique était en état de somnambulisme, il s'approcha d'elle, et lui montrant un cliché qu'il tenait à la main, et qui représentait une vue des Pyrénées avec des ânes gravissant une côte, il lui dit : « Regardez, c'est votre portrait, vous êtes toute nue. »

A son réveil, la malade aperçut par hasard le cliché, et, furieuse de s'y voir représentée dans un état trop voisin de la nature, elle sauta dessus et le brisa. Mais on avait déjà tiré de ce cliché deux épreuves photographiques, qui furent conservées avec soin. Chaque fois que la malade les aperçoit, elle trépigne de colère, car elle s'y voit toujours représentée nue. Au bout de deux ans, l'hallucination dure encore. Cette survie extraordinairement longue de l'hallucination s'explique bien par la théorie du point de repère. La photographie offre en réalité à la malade un nombre immense de points de repère qui, s'étant associés à l'image hallucinatoire, l'évoquent avec une force invincible, en accumulant leurs effets. Ce qu'il y a de plus curieux dans cette observation, c'est que la malade ne voit pas ces points de repère, ou plutôt ne se rend pas compte de leur nature, car il faut bien qu'elle les voie pour projeter son hallucination ; mais elle n'arrive pas à reconnaître qu'ils forment, par leur réunion, une vue des Pyré-

nées. On s'est efforcé vainement de la tirer d'erreur ; elle ne voit sur la photographie que son portrait.

Il y a dans l'observation de M. Londe un second point à relever. Cette hallucination du portrait existe à la fois sur toutes les épreuves d'une même photographie. Son premier siège a été le cliché ; quand on a tiré des épreuves de ce cliché, elle s'est transportée sur les épreuves ; autant d'épreuves, autant de portraits imaginaires. Cette multiplication de l'hallucination par la multiplication des points de repère rappelle un peu le phénomène de la réflexion dans le miroir ; en tout cas, elle prouve bien avec quelle force l'image fictive s'associe avec la vue de la photographie, puisque la présentation d'une photographie nouvelle, mais entièrement semblable à la première, est apte à suggérer la même hallucination.

En résumé, si on crée l'hallucination d'un portrait sur une photographie réelle, et qu'on présente à la malade une seconde épreuve de la même photographie, sans faire intervenir de suggestion nouvelle, elle y découvrira le même portrait. Cette expérience qui s'est faite toute seule nous conduit à en imaginer une seconde, qui en dérive logiquement. Si on photographiait un carton blanc sur lequel la suggestion aurait fixé un portrait imaginaire, qu'arriverait-il ? Dans une expérience que nous avons faite, la malade a reconnu instantanément le portrait imaginaire, lorsque nous lui avons présenté la photographie du carton blanc. Mais il est évident que les expériences de ce genre sont trop délicates pour réussir toutes les fois à coup sûr. Puisqu'il y a des expériences qui *ratent* en physique, comment n'y en aurait-il pas en physiologie cérébrale ? Celle qui nous a réussi a toutefois une grande valeur démonstrative, car *c'est la première*. Nous avons fait une seconde tentative qui a complètement échoué. Nous nous en sommes tenus là.

Cette même théorie du point de repère est encore apte à nous donner d'autres explications ; elle nous fait comprendre pourquoi l'hallucination hypnotique persiste après le réveil, chez beaucoup de malades, tandis que le souvenir de ce qui s'est passé au même moment du sommeil s'efface complètement, à moins qu'on n'emploie certains artifices pour le réveiller. Le contraste est assez frappant. On a fait exécuter un assassinat à l'hypnotisée, et quand on la réveille elle ne se souvient ni de l'ordre reçu

ni de l'acte accomplit ; si à cette même malade, on donne l'hallucination d'un oiseau, cette hallucination sera au réveil presque aussi vive que pendant le somnambulisme. Pourquoi cette différence ? Si l'hallucination est une image, le souvenir aussi est une image. C'est vrai, mais l'hallucination est une image, plus quelque chose, plus un point de repère extérieur ; c'est ce point de repère qui, restant toujours présent, *rappelle* l'image hallucinatoire par association d'idées, comme un nœud fait à un mouchoir.

L'existence de ce point de repère établit une transition naturelle entre l'hallucination et l'illusion hypnotiques. Ces deux phénomènes se produisent également par suggestion verbale ; la seule différence qui les sépare, c'est que l'illusion a un substratum qui manque à l'hallucination ; il y a dans toute illusion un objet réel, qui est plus ou moins défiguré par la suggestion. Or il faut convenir que cette différence n'est pas essentielle, car la suggestion peut transformer de mille manières cet objet, faire d'un livre un chapeau, un chien, une personne, et créer exactement les mêmes apparences sans le secours d'aucun objet. Pour qui admet la théorie du point de repère, cette différence entre l'illusion et l'hallucination hypnotiques s'efface tout à fait, et l'illusion hypnotique apparaît comme une hallucination à laquelle on aurait pris soin de choisir, par suggestion spéciale, un point de repère qui n'est autre chose qu'un objet réel. De là quelques conséquences intéressantes ; l'illusion hypnotique se modifie comme une hallucination quand l'objet réel sur lequel elle est appliquée se modifie.

On a vu que, pour l'hallucination, ces modifications consistent dans des phénomènes de déviation, dédoublement, etc., provoqués par des instruments d'optique. Dans l'illusion le point de repère, étant non pas un point, mais un objet réel et souvent une personne, peut se modifier spontanément, ce qui ajoute une complication nouvelle à l'expérience. On a transformé par suggestion M. X... en chien. La malade ne voit plus M. X..., il n'existe plus, mais elle attribue tous ses gestes, tous ses mouvements, au chien qu'on lui a suggéré. Il en résulte que l'illusion hypnotique ne présente pas cette fixité habituelle à l'hallucination, elle varie sans cesse, car elle subit le contre-coup de tous les changements qui surviennent dans son substratum. Nous disons un jour à une de nos somnambules, en lui désignant M. X... : regardez cette personne, c'est une nourrice, elle tient un enfant dans les bras. Au

réveil, l'hallucination persiste, et la malade observe avec un intérêt tout féminin la nourrice et l'enfant. Chose curieuse, elle voyait les gestes que faisait M. X..., et les attribuait à la nourrice ; le réel et l'imaginaire se mélangeaient intimement. M. X... ayant levé les mains en l'air, elle lui dit d'une voix courroucée : « Malheureuse ! c'est ainsi que vous tenez votre enfant ! Vous voulez donc le tuer ? »

L'illusion hypnotique nous amène par une transition logique à l'illusion des sens ordinaire, physiologique, qui se reproduit dans tant de circonstances diverses, et que tout le monde connaît par expérience. La cause de ces deux illusions n'est pas la même, car celle de l'hypnotisme est produite par suggestion verbale, c'est-à-dire par le dedans, et celle de la vie ordinaire est provoquée le plus souvent par la perception vicieuse des objets extérieurs, c'est-à-dire par le dehors. Mais il n'est pas douteux que, malgré cette différence dans le procédé de formation, toute illusion sans distinction est pareillement formée par la synthèse de deux éléments, l'objet extérieur et l'image fausse forgée par l'esprit et extériorisée sur l'objet. Ajoutons que l'illusion ordinaire peut être, comme l'autre, agrandie par une lorgnette, réfléchie par une glace, etc. Nous avons quelques observations qui le prouvent. Ces modifications optiques paraissent ici très naturelles puisque l'image fausse est associée à un objet extérieur. Mais il n'en est pas moins intéressant de constater qu'une loi commune régit toute cette série de phénomènes, l'hallucination, l'illusion hypnotique et l'illusion ordinaire.

Nous ne sommes pas encore au bout de la série. L'illusion des sens ordinaire se rattache directement à la perception extérieure, c'est-à-dire à l'acte normal par lequel nous entrons en rapport avec les objets extérieurs et présents. M. Taine a appelé la perception extérieure une *hallucination vraie*. Il est certain que cette opération est comme l'illusion une synthèse de sensations venues du dehors et d'images venues du dedans. L'un de nous, en étudiant le mécanisme de la perception, a constaté qu'elle présente en petit les phénomènes que l'on retrouve si singulièrement amplifiés dans l'hallucination hypnotique : déviation, dédoublement, agrandissement des images mentales.... L'hallucination serait donc une maladie de la perception extérieure (1).

(1) L'un de nous a développé ailleurs les principales conclusions

La théorie du point de repère que nous venons d'exposer doit être étendue aux hallucinations à longue échéance, faits singuliers qui s'éloignent tellement des connaissances acquises qu'on les a mis en doute. M. Bernheim dit, pendant le sommeil, au somnambule S... ancien sergent : « Quel jour serez-vous libre dans la première semaine du mois d'octobre ? Il dit : le mercredi. — Eh bien, alors, écoutez-moi bien. Le premier mercredi d'octobre vous irez chez le Dr Liébeault et vous trouverez chez lui le Président de la République qui vous remettra une médaille et une pension. — J'irai, dit-il. » A son réveil, il ne se souvient de rien. Le 3 octobre (63 jours après la suggestion) S... arrive chez le Dr Liébeault à onze heures moins dix. Après avoir salué en entrant M. F..., qui se trouvait sur son chemin, il se dirige vers la gauche de la bibliothèque, sans faire attention à personne, et on l'a vu saluer respectueusement, puis il a prononcé le mot « Excellence ». Comme il parlait assez bas, M. Liébeault est allé immédiatement à lui : en ce moment, il tendait la main droite et répondait : « Merci, Excellence. » M. Liébeault lui a demandé à qui il parlait : « Mais, répondit-il, au Président de la République. » M. Beaunis a communiqué à la Société de psychologie physiologique (avril 1885) un second exemple d'hallucination post-hypnotique, se réalisant six mois après la suggestion ; il annonce, le 14 juillet 1884, à une jeune fille endormie qu'elle le verra, le 1er janvier, entrer dans sa chambre et lui souhaiter la bonne année. C'est ce qui eut lieu en effet. La jeune fille vit le jour de l'an entrer dans sa chambre M. Beaunis (lequel était ce jour-là à Paris), il lui souhaita la bonne année et disparut. On a encore donné des suggestions de *rêves* à faire dans une nuit ultérieure. Nous croyons, pour les avoir observées, que ces hallucinations à longue échéance sont parfaitement réelles. Ce qui est surprenant, c'est moins la longueur de l'échéance que la réalisation à heure fixe.

Les hypnotiques possèdent-ils donc une faculté de mesurer le temps *in abstracto* ? Nous croyons plus probable que l'éclosion de l'hallucination au moment assigné d'avance est produite par une circonstance extérieure : enlevez cette circonstance qui joue le rôle de stimulus, et l'hallucination prolongera indéfini-

psychologiques que ces faits d'hallucination comportent. A. Binet, *la Psychologie du raisonnement*, in-18, Paris, F. Alcan, 1886.

(1) *De la suggestion*, Paris, 1884.

ment sa vie latente. On remarquera dans les expériences de MM. Bernheim et Beaunis que le jour fixé pour l'échéance porte une marque distinctive : c'est le premier mercredi d'octobre, ou encore c'est le premier janvier. Ces dates servent peut-être de *point de repère* à la malade ; c'est comme si on lui disait : quand je frapperai dans mes mains, vous aurez votre hallucination. L'arrivée du moment choisi est une espèce de signal. Au reste, notre interprétation est toute provisoire et nous laissons cette question ouverte, comme tant d'autres.

III

Nous nous proposons d'exposer maintenant une série d'expériences d'hypnotisme qui nous paraissent jeter quelque jour sur le problème encore si obscur de la physiologie des hallucinations ; en effet, les phénomènes nouveaux que nous allons faire connaître semblent prouver que l'*hallucination est produite par une excitation des centres sensoriels*. Cette conclusion, pour n'être pas nouvelle, n'en est pas moins intéressante ; car, si elle a été souvent présentée par les aliénistes, on n'a jamais pu en faire la preuve complète. C'est cette preuve que fournit l'étude approfondie des phénomènes hypnotiques.

Au reste, disons-le bien vite, nous songeons moins à développer une thèse qu'à enregistrer un certain nombre de faits qui sont intéressants par eux-mêmes, en tant que faits. Les conclusions que nous en tirons sur la physiologie des hallucinations sont simplement un lien qui sert à rattacher ensemble des observations très diverses. Les observations seules ont quelque valeur. Un phénomène régulièrement observé est un point qui demeure définitivement acquis à la science, quoi qu'il arrive ; quant aux théories, on sait ce qu'elles deviennent.

1° L'*achromatopsie*. — Nous appellerons tout d'abord l'attention sur les effets de l'achromatopsie ou perte du sens des couleurs. M. Paul Richer a montré le premier, dans ses *Études cliniques sur l'hystéro-épilepsie*, que chez la plupart des hystériques hypnotisées, il est impossible de suggérer des hallucinations colorées par l'œil achromatopsique. L'œil qui a perdu

la sensibilité chromatique ne voit plus les couleurs d'un objet imaginaire.

La même règle paraît s'étendre, comme l'un de nous l'a montré, aux hallucinations spontanées de l'aliénation mentale ; nous avons observé, dans le service du docteur Magnan, à l'asile Sainte-Anne, une hystérique aliénée qui était obsédée continuellement par l'image d'un homme habillé de rouge ; cette femme était hémianesthésique et achromatopsique du côté gauche du corps ; lorsqu'on lui fermait l'œil droit, elle continuait à percevoir son hallucination avec l'œil gauche, mais l'homme qui lui apparaissait n'était plus rouge, il était gris et comme entouré d'un nuage (1).

Le fait étant bien prouvé, il reste à l'interpréter. Quel contraste étrange ! dira-t-on ; on peut donner à la malade en état de somnambulisme toutes les hallucinations que l'on veut, et la suggestion n'est pas même limitée par l'absurde ; dans l'espace de quelques minutes, nous faisons passer devant ses yeux étonnés, un bal, une fête publique, une voiture qui se renverse, une foule qui s'ameute, une insurrection, la lutte sur une barricade, puis le calme, la nuit, la lune qui se lève et qui éclaire les morts... La malade voit tout cela ; elle rit, pleure, s'étonne, pousse des cris de terreur suivant la nature des scènes qui se déroulent devant elle ; mais quand il s'agit de lui montrer un objet coloré par un œil achromatopsique, le pouvoir de l'expérimentateur s'arrête tout à coup ; cette automate, qui est si docile pour tout le reste, affirme avec obstination qu'elle ne voit pas les couleurs qu'on lui suggère ; si l'œil qu'on lui laisse ouvert a perdu par exemple la perception du violet, il est impossible de faire entrer le violet dans aucune de ses hallucinations, à moins d'ouvrir l'autre œil, qui a conservé le sens de cette couleur. Évidemment, le contraste est frappant, mais il ne paraît bizarre que lorsqu'on n'y réfléchit pas assez longtemps ; il s'explique, au contraire, d'une manière très satisfaisante, lorsqu'on tient compte du siège de l'achromatopsie et du siège probable de l'hallucination.

On peut considérer aujourd'hui comme à peu près certain que l'achromatopsie hystérique résulte d'un trouble fonctionnel de l'écorce cérébrale, et non d'une lésion de la rétine ou des voies conductrices visuelles. Toutes les notions que nous possédons

(1) Alfred Binet, *l'Hallucination* (*Revue philosophique*, avril 1881).

sur les perturbations nerveuses de l'hystérie portent à croire que ces troubles divers ne sont pas le fait des conducteurs. Donc, considérons l'achromatopsie comme un trouble fonctionnel des cellules corticales affectées à la perception des couleurs. Que résulte-t-il de cette manière de voir ? C'est que si ce trouble fonctionnel met le même obstacle à l'hallucination qu'à la perception d'une couleur donnée, cela tient vraisemblablement à ce que les deux phénomènes, perception et hallucination, emploient le même ordre d'éléments nerveux. En d'autres termes, l'hallucination se passerait dans les centres où sont reçues les impressions des sens ; elle résulterait d'une *excitation des centres sensoriels.*

On objectera peut-être qu'il y a des hystériques hypnotisées chez lesquelles l'achromatopsie n'empêche pas la suggestion d'hallucinations colorées. Mais il nous paraît facile d'expliquer cette dérogation à la règle. Nous remarquerons simplement que l'achromatopsie chez les hystériques est une dépendance de l'hémianesthésie ; que cette lésion n'a rien de définitif ; que c'est moins une paralysie qu'une parésie, une paresse des éléments nerveux. Ces éléments ne répondent plus à l'appel de leur excitant normal, la lumière colorée ; mais il n'y a rien d'étonnant à ce qu'ils réagissent lorsqu'ils sont attaqués par un autre côté, par une excitation qui vient des centres auditifs, et qui n'est autre chose que la suggestion verbale.

2° *Les phénomènes de contraste.* — Voici un second fait qui montrera, mieux encore que le précédent, que l'hallucination et la sensation ont le même siège cérébral : c'est la propriété que possède l'image hallucinatoire de provoquer les mêmes effets de contraste que la sensation. M. Parinaud, chef du laboratoire ophtalmologique de la clinique des maladies nerveuses, à la Salpêtrière, a bien voulu nous communiquer la note suivante, relatant des expériences inédites qui sont du plus grand intérêt :

L'hallucination d'une couleur peut développer des phénomènes de contraste chromatique aussi bien, et même d'une manière plus intense, que la perception réelle de la couleur.

Si par exemple on présente à une malade en état de suggestion une feuille de papier divisée en deux parties par une ligne et qu'on lui donne sur une des moitiés l'hallucination du rouge, elle accuse sur

l'autre moitié la sensation du vert complémentaire. Si la sensation du rouge persiste après le réveil, celle du vert persiste également.

Pour comprendre la signification de ce fait, il faut se reporter à l'expérience suivante que j'ai fait connaître dans une communication relative au contraste chromatique. (Société de biologie, juillet 1882.)

Un carton moitié blanc et moitié vert sur une de ses faces, complètement blanc sur l'autre, porte à son centre, sur les deux faces, un point destiné à immobiliser le regard. Vous fixez pendant une demi-minute la face blanche verte, puis, retournant le carton, le point central de la face complètement blanche. Vous voyez sur la moitié qui correspond à la surface verte une teinte rouge qui n'est autre que l'image consécutive définitive, et sur l'autre moitié la teinte verte complémentaire. L'image consécutive rouge a donc développé, par induction, la sensation du vert dans une partie de la rétine qui n'a été impressionnée que par du blanc. Cette expérience que l'on peut varier de différentes manières, de façon à bien établir qu'il ne s'agit pas d'erreur de jugement, mais bien des sensations positives, démontre que toute impression de couleur se traduit par une modification plus ou moins persistante des éléments nerveux, qui donne lieu à l'image consécutive, et que cette modification détermine, dans les parties non impressionnées, une modification de sens contraire qui développe la sensation complémentaire, par un phénomène analogue à ce qui se passe dans un corps que l'on aimante.

L'image de l'hallucination se comporte comme l'image consécutive; elle peut déterminer comme elle une sensation induite, elle correspond donc à une modification matérielle des centres nerveux.

Il est nécessaire pour que l'expérience réussisse que la malade ait conservé la perception de la couleur dont on lui donne l'hallucination (on sait que la perception des couleurs est fréquemment altérée dans l'amblyopie hystérique). S'il y a un certain degré de daltonisme pour cette couleur, la sensation suggérée est confuse et la sensation induite ne se produit pas. Lorsque la malade distingue toutes les couleurs à l'état de veille, elle trouve ainsi la complémentaire de chacune d'elles. Si la cécité ne porte que sur certaines couleurs, ce qui est fréquent, le résultat est singulier. Une malade voit le rouge, je suppose, et ne voit pas le vert ; on ne peut pas, en lui donnant l'hallucination du vert, développer la sensation induite du rouge ; mais, en lui donnant l'hallucination du rouge qu'elle voit, on développe la sensation induite du vert qu'elle ne voit pas.

Il résulte clairement de ces expériences qu'au point de vue du contraste simultané, l'image hallucinatoire se comporte absolument comme une sensation réelle. Ne peut-on pas en conclure que les deux phénomènes mettent en vibration les mêmes touches du clavier cérébral ? Une différence les sépare ; c'est la suivante : lorsqu'on éprouve réellement une sensation de couleur, cette

sensation résulte d'une excitation qui part de la rétine et arrive au centre de la vision en suivant les voies conductrices visuelles, le nerf optique, le chiasma, les bandelettes, etc.., tandis que la sensation de couleur suggérée par la parole (ou image hallucinatoire) résulte d'une excitation qui part de l'oreille et se réfléchit dans le centre des sensations auditives avant d'arriver au centre visuel. Mais, sauf cette différence dans le parcours de l'excitation, il semble bien, nous le répétons, que l'hallucination et la sensation correspondent à la même action physiologique : sinon comment pourrait-il y avoir dans les deux cas les mêmes effets de contraste chromatique ?

3° *Les sensations subjectives.* — Les recherches de M. Parinaud sur le contraste simultané conduisaient assez naturellement à rechercher si les hallucinations donnent lieu à des sensations subjectives, car ces deux ordres de phénomènes sont intimement liés.

Pour bien fixer les idées, nous rappellerons qu'on désigne par sensations objectives de la vue les images qui succèdent à l'impression visuelle d'un objet lumineux ou éclairé. Suivant les conditions dans lesquelles on est placé, l'image consécutive est positive ou négative. L'image positive offre la représentation de l'objet tel qu'il est avec conservation de sa couleur et de l'intensité lumineuse relative de ses parties. Dans l'image négative tout est renversé ; les clairs de l'objet paraissent foncés, et les parties foncées paraissent claires ; de plus, la coloration de l'objet est remplacée par la couleur complémentaire.

La production des images consécutives est un phénomène normal qui accompagne constamment, mais à des degrés variables, l'exercice de la vision externe. Nous avons constaté que la vision hallucinatoire est soumise aux mêmes conditions ; toute hallucination qui dure un certain temps laisse à sa place, quand elle disparaît, une image consécutive, comme le font les sensations rétiniennes ordinaires (1).

Ce phénomène a été observé pour la première fois, il y a déjà longtemps, par le physiologiste Gruithuisen, qui, rendant compte de ce qu'il a remarqué dans ses rêves, rapporte que « tantôt une image fantastique très brillante laissait à sa place une figure de même forme, mais obscure ; tantôt, après avoir rêvé du spath

(1) Cette expérience a été faite pour la première fois par M. Richer et par nous, en juin 1881.

fluor violet sur des charbons ardents, on apercevait une tache jaune sur un fond bleu (1) ».

Nous avons eu l'occasion de vérifier l'exactitude de cette observation, en opérant sur des hypnotiques, ces précieux sujets d'expérience. On prie la malade en état de somnambulisme de regarder avec attention un carré de papier blanc, au milieu duquel on a marqué un point noir, afin d'immobiliser son regard; en même temps, on lui suggère que ce carré de papier est coloré en rouge, ou en vert, etc. Au bout d'un instant, on lui présente un second carré de papier, qui présente aussi au centre un point noir; il suffit d'attirer l'attention de la malade sur ce point pour que spontanément elle s'écrie que le point est entouré d'un carré coloré; et la couleur qu'elle indique est la complémentaire de celle qu'on lui a fait apparaître par suggestion. Cette couleur complémentaire est l'image négative laissée par l'hallucination colorée; elle dure peu de temps, s'efface, *se perd*, *meurt*, comme disent les malades; elle a bien les allures d'une image négative ordinaire.

Cette expérience a été répétée devant un nombreux auditoire par M. Charcot, dans une de ses leçons sur l'aphasie. L'éminent professeur a montré que, pour réussir à coup sûr, il faut avoir la précaution de déterminer avec soin la nature de la couleur qu'on suggère; si, par exemple, on se contente de suggérer du « rouge », la malade peut se représenter soit le rouge qui a pour complémentaire le vert, soit un rouge orangé dont la complémentaire est le bleu. Résultats contradictoires qui deviennent impossibles toutes les fois qu'on précise par une comparaison la couleur qu'on veut faire voir à la malade.

Remarquons-le en passant: cette expérience est une réponse péremptoire à ceux qui croient encore à une simulation générale. On ne peut pas soutenir raisonnablement qu'une femme hystérique qui sait à peine lire et écrire connaît sur le bout du doigt la théorie des couleurs complémentaires. Nos malades ont toujours répondu juste; et de plus, ce que nous tenons à faire observer, c'est qu'elles ont répondu juste *dès la première expérience* (2).

(1) Cité par Burdach (*Traité de physiologie*, t. V, p. 206).

(2) Une de nos malades nous a présenté un fait intéressant. Cette malade a perdu pour les deux yeux la perception du violet; elle voit le

Il est à propos de rappeler qu'on retrouve des phénomènes analogues dans la *vision mentale* des individus normaux. L'idée persistante d'une couleur brillante développe une image consécutive de couleur complémentaire comme le ferait une sensation réelle (1). Si, les yeux fermés, nous tenons l'image d'une couleur très vive longtemps fixée devant l'esprit, et qu'après cela, ouvrant brusquement les yeux, nous les portions sur une surface blanche, nous y verrons durant un instant très court l'image contemplée en imagination, mais avec la couleur complémentaire. L'un de nous a réussi à répéter cette expérience, qui est difficile et exige de la part du sujet un grand pouvoir de *visualisation* ; il arrive à se représenter l'idée du rouge d'une manière assez intense pour voir, au bout de quelques minutes, une tache verte sur une feuille de papier ; mais, chose curieuse, ce ne fut qu'après des efforts multipliés qu'il put associer un contour à la couleur et reproduire sous forme d'image subjective l'idée d'une croix ou d'un cercle colorés.

Ces faits nous montrent le rapport étroit de parenté qui unit la sensation, l'hallucination et le souvenir; ces trois phénomènes ont évidemment pour base la même opération physiologique, se réalisant dans un même point des centres nerveux. Ainsi, soit qu'on ait l'impression réelle de la couleur rouge, ou qu'on se représente cette couleur par le souvenir, ou qu'on la voie dans une hallucination, c'est toujours la même cellule qui vibre.

4° *Mélange des couleurs imaginaires.* — Comme il est assez intéressant de développer une expérience, afin de considérer un fait sur toutes ses faces, nous avons cherché ce que pourrait donner le mélange des couleurs imaginaires. Nous avons voulu savoir si une hypnotique peut faire du blanc avec le mélange du rouge et du vert suggérés. Le procédé qui nous a paru le plus commode, après plusieurs tâtonnements, n'exige point de grand appareil. On place deux carrés de papier coloré, à quelque distance l'un de l'autre, sur une table, et on tient devant son œil une plaque de verre inclinée de telle façon qu'on voie directement au travers de la plaque un des cartons, et qu'on obtienne

violet en noir. Or, lorsqu'on lui donne l'hallucination du jaune, elle a une image consécutive qui est noire, au lieu d'être violette (le violet est la complémentaire du jaune).

(1) Wundt, cité par M. Th. Ribot, *Maladies de la mémoire*, p. 11.

en même temps une image réfléchie du second carton ; on amène ensuite très facilement les deux images à se superposer, et leurs couleurs se mélangent. On peut varier un grand nombre de fois le résultat en employant des cartons de couleurs différentes. Les choses étant ainsi disposées, on montre à l'hypnotique une série de cartons blancs, et on lui suggère qu'ils sont colorés ; on a soin chaque fois de préciser la couleur qu'on suggère en montrant à la malade, à titre d'échantillon, un des cartons colorés qui ont servi à l'expérience préparatoire ; de telle sorte que les couleurs imaginaires des cartons blancs sont absolument semblables aux couleurs réelles des autres cartons.

La malade peut alors faire, avec une plaque de verre et sa collection de cartons colorés par suggestion, les mêmes mélanges que l'expérimentateur, et celui-ci vérifie chaque fois l'exactitude du résultat en opérant sur des couleurs réelles. Lorsqu'on se place dans ces conditions rigoureuses, qui ne laissent rien au hasard des suggestions mal faites, les couleurs imaginaires donnent des teintes résultantes, qui sont toujours conformes aux lois de l'optique.

Ne paraît-il pas permis d'en conclure que l'hallucination d'une couleur est une sensation suggérée qui occupe le même siège cérébral que la sensation réelle ?

5° *Phénomènes observés du côté de l'œil.* — Nous arrivons à une série bien enchaînée d'observations cliniques et d'expériences, qui fourniront à notre thèse un argument précieux, et peut-être le plus décisif de tous.

Il est très remarquable que, lorsqu'une lésion cérébrale détermine des troubles sensitifs des téguments de l'œil, on trouve également, pour peu qu'on les cherche, des troubles visuels, comme de l'achromatopsie, des rétrécissements concentriques ou latéraux du champ visuel. C'est ce dont plusieurs observations font foi (1).

Cette relation curieuse entre la sensibilité générale de l'œil et sa sensibilité spéciale est particulièrement apparente dans l'hémianesthésie des hystériques. En effet, chez ces malades, l'insensibilité d'une moitié du corps s'étend non seulement à la peau et aux muqueuses, mais ordinairement aussi aux organes des sens ; la vue, l'odorat, l'ouïe, sont également diminués du

(1) Ch. Féré, *Des troubles fonctionnels de la vision par lésions cérébrales*, 1882, p. 152 et 153. — *Notes sur l'anesthésie hystérique* (*Société de biologie*, 1881, 29 octobre et 5 novembre ; 1886, 24 juillet).

même côté; en un mot, il s'agit, en général, d'une hémianesthésie sensitivo-sensorielle. Or, on constate dans ces conditions que la sensibilité générale de l'œil, c'est-à-dire la sensibilité de la conjonctive et de la cornée, est constamment en rapport avec la sensibilité spéciale de l'organe. Ainsi les hystériques hémianesthésiques que nous avons observées et qui ne présentaient ni rétrécissement du champ visuel ni achromatopsie conservaient la sensibilité spéciale de leur conjonctive; celles qui ont perdu la vision d'une ou de plusieurs couleurs et ont un rétrécissement plus ou moins régulièrement proportionnel du champ visuel ont perdu la sensibilité conjonctivale ; celles enfin qui ont une achromatopsie complète, avec un champ visuel presque nul, ont perdu non seulement la sensibilité de la conjonctive, mais encore celle de la cornée. Dans ce dernier cas, si, pendant que la malade regarde fixement un objet, on fait avancer au contact de la conjonctive et de la cornée une bandelette de papier, on voit l'œil et les paupières rester immobiles, tant que le corps étranger n'est pas arrivé dans le champ pupillaire ; le réflexe oculo-palpébral qui se produit alors est déterminé exclusivement par l'excitation de la rétine, qui a perdu la perception des couleurs, mais distingue encore le clair de l'obscur.

Chez les hémianesthésiques pures, ou chez les anesthésiques totales avec prédominance d'un côté, on peut, par l'aimantation, par l'électrisation statique, etc., provoquer un transfert de l'anesthésie, qui permet de faire une contre-épreuve donnant des résultats constants.

Ce rapport entre l'insensibilité cutanée et l'insensibilité sensorielle existe non seulement quand l'anesthésie est étendue à toute la moitié du corps, mais encore lorsqu'elle est plus ou moins limitée. Lorsqu'on a fait disparaître l'anesthésie hystérique par l'électrisation statique, on voit au bout d'un temps variable reparaître l'insensibilité sur une région localisée, variant suivant les sujets et n'ayant aucun rapport avec les distributions nerveuses. Chez une de nos malades, la sensibilité revient d'abord par une zone limitée qui entoure l'œil, comprenant la cornée et la conjonctive, et l'anesthésie sensorielle se reproduit en même temps que l'anesthésie limitée de la peau (1).

(1) Ce que nous venons de dire de l'œil se vérifie également pour les

Le rapport qui existe entre la sensibilité spéciale de l'œil et la sensibilité de la conjonctive nous paraît encore trouver une preuve dans une observation que nous avons pu faire à la Salpêtrière sur trois hystériques hypnotisables. On peut distinguer dans la catalepsie deux phases, en ce qui concerne l'œil : 2° dans la catalepsie profonde, celle qu'on obtient, par exemple, par un bruit soudain, les yeux restent fixes, sans clignement de paupières. Dans cet état, on peut toucher impunément la conjonctive sans provoquer de réflexe ; 2° en agitant plusieurs fois un objet devant les yeux de la cataleptique, on arrive à fixer son regard et à lui faire suivre les mouvements que l'on fait. Si alors on touche la conjonctive, les paupières réagissent immédiatement comme chez un sujet sain, tandis que la sensibilité générale reste abolie sur tout le corps. On peut, en replongeant la malade dans la catalepsie profonde, répéter l'expérience autant de fois qu'on le veut, le résultat est toujours le même ; sitôt que l'œil perd sa fixité, la sensibilité de la conjonctive reparaît. L'objet mis en mouvement devant l'œil excite la sensibilité spéciale de l'organe, comme, dans d'autres circonstances, une forte excitation locale ramène la sensibilité cutanée et, avec la fonction visuelle, la sensibilité de la membrane externe de l'œil a reparu.

Ces faits semblent indiquer qu'il existe dans des régions indéterminées de l'encéphale des centres sensitifs communs aux organes des sens et aux téguments qui les recouvrent (1).

Nous arrivons enfin, après ce long préambule, aux observations qui nous intéressent directement, au point de vue de la physiologie des hallucinations. L'un de nous a constaté que lorsqu'on donne à une cataleptique une hallucination visuelle, la sensibilité générale de l'œil est souvent modifiée d'une manière profonde. Nous venons de voir que, dans l'état cataleptique, la conjonctive et la cornée, en dehors du champ pupillaire, sont en général insensibles ; eh bien ! chez la nommée P..., par exemple, sitôt qu'on a développé une hallucination visuelle, la sensibilité des membranes externes de l'œil revient dans l'état où elle existe pendant la veille ; on ne peut toucher les membranes avec un

autres sens Nous n'insistons pas. Pour plus de détails, voy. l'ouvrage cité de Ch. Féré.

(1) Ch. Féré, *Troubles fonctionnels de la vision*, p. 149, 158, 151.

corps étranger sans provoquer de réflexes palpébraux (1). L'hallucination réveille la sensibilité générale de l'œil, exactement comme le fait la vision d'un objet réel qu'on agite devant les yeux du sujet. Ce fait ne prouve-t-il pas que l'hallucination visuelle intéresse le centre de la vision ?

Une seconde expérience nous présente le même fait sous une forme différente. Chez la nommée M..., l'hallucination visuelle persiste généralement pendant trois à quatre minutes après le réveil ; cette malade, une fois réveillée, se plaint d'avoir mal aux yeux et les frotte sans relâche ; elle cesse d'y porter les mains au moment où l'hallucination disparaît. Nous avons vu cette malade répéter ce manège plus de quarante fois, et nous n'y attachions aucune importance, tant il est vrai qu'on ne voit bien que ce qu'on est préparé à voir. Cependant il y a là un phénomène curieux ; c'est une hyperesthésie, ou plutôt une dysesthésie des téguments de l'œil, qui est provoquée par l'hallucination visuelle, qui dure autant que l'hallucination et disparaît avec elle. Ne semble-t-il pas que si une hallucination peut exercer cette modification sur la sensibilité cutanée de l'œil, c'est qu'elle excite la sensibilité spéciale de l'organe, c'est-à-dire le centre de la vision (2).

Chez une troisième malade, la malade X..., nous avons encore observé le même phénomène sous une forme nouvelle. Nous donnons à notre sujet l'hallucination d'un oiseau posé sur son doigt et en même temps nous lui suggérons qu'elle voit l'oiseau exclusivement de l'œil droit. Après le réveil, l'hallucination persiste, la malade caresse l'oiseau ; mais elle ne s'aperçoit pas qu'elle le voit seulement d'un œil, car elle a les deux yeux ouverts et ne pense pas à en fermer un. Au bout de quelque temps, elle se plaint de douleurs dans l'œil droit : elle dit : « J'ai comme du sable dans cet œil », et effectivement elle ne porte la main qu'à cet œil seulement. On remarquera cette expression : *j'ai comme du sable...* Les personnes atteintes de conjonctivites ne parlent pas autrement. La localisation de la douleur dans l'œil qui est seul halluciné prouve bien que cette dysesthésie est sous la dépendance de l'hallucination.

(1) Ch. Féré, *les Hypnotiques hystériques comme sujets d'expérience en médecine mentale*, etc. (*Archives de neurologie*, 1883, t. VI, p. 122).

(2) Chez cette malade, l'hallucination de l'ouïe détermine une douleur localisée dans le conduit auditif.

Chacun de ces faits, pris isolément, est un peu menu ; mais ils concordent entre eux, ils s'enchaînent logiquement et paraissent démontrer que l'hallucination visuelle a son siège dans le centre sensoriel de la vision.

Puisque nous venons d'étudier l'influence de l'hallucination sur l'état des organes des sens, et sur l'œil en particulier, nous devons rappeler l'observation faite par l'un de nous (1) sur l'état de la pupille chez les hallucinés. Il avait d'abord observé que dans les hallucinations qui accompagnent la troisième période de la grande attaque hystérique, le diamètre de la pupille varie avec la distance présumée de l'objet hallucinatoire. Ce fait intéressant se retrouve dans les hallucinations provoquées de l'hypnotisme.

« Chez deux hystériques avec lesquelles on peut entrer en communication par la parole pendant la catalepsie, voici ce que nous avons observé : lorsque nous leur ordonnons de regarder un oiseau au sommet d'un clocher ou s'élevant tout en haut dans les airs, la pupille se dilate progressivement jusqu'à doubler, ou peut s'en faut, son diamètre primitif ; si nous faisons redescendre l'oiseau, la pupille se rétrécit graduellement ; et on peut reproduire le même phénomène autant de fois que l'on évoque l'idée d'un objet quelconque qui se meut.

« Ces modifications de la pupille que l'on provoque ainsi chez une cataleptique, qui ne cesse pas d'ailleurs d'offrir tous les phénomènes propres à la catalepsie, montrent que, dans cette hallucination, l'objet fictif est exactement vu comme s'il existait, et provoque, par ses mouvements, des efforts d'accommodation suivant les mêmes lois que si c'était un objet réel. Il s'agit donc bien d'une hallucination véritable, qui n'a rien à faire avec la supercherie. »

IV

Il nous reste à étudier l'action des esthésiogènes sur l'hallucination.

(1) Ch. Féré. — *Note sur quelques phénomènes observés du côté de l'œil chez les hystéro-épileptiques, soit pendant l'attaque, soit en dehors de l'attaque* (*Soc. de biologie*, 1881, octobre, novembre et décembre).

Nous avons eu souvent l'occasion de parler des esthésiogènes. On appelle de ce nom un certain nombre d'agents, qui, d'après les observations faites par Burq et confirmées et étendues depuis par de nombreux observateurs, ont la propriété d'agir sur la sensibilité et la motilité d'une certaine catégorie de sujets. L'esthésiogène auquel nous avons eu le plus souvent recours dans nos études est l'aimant; cet agent n'offre rien de mystérieux; assimilé par la physique à un solénoïde, il agit sur le système nerveux comme un courant électrique faible, produisant une excitation périphérique continue. Son mode d'action a, d'ailleurs, été nettement établi par des recherches de l'un de nous (1).

Nous n'avons pas à prouver ici la réalité de l'influence des esthésiogènes, pour répondre à ceux qui ne voient dans ces agents que des effets de la suggestion et de l'attention expectante; c'est un point sur lequel nous avons déjà eu l'occasion de nous expliquer. Il nous reste seulement à montrer que, dans les expériences qui vont suivre, nous avons pris des précautions suffisantes pour éliminer la suggestion et l'attention expectante. Voici les points sur lesquels nous insistons : 1° Engagés dans des recherches nouvelles, nous étions incapables de prévoir dans beaucoup de cas, notamment pour la polarisation des émotions, ce qui allait se produire; nous n'avons donc pas pu faire de la suggestion; 2° Nous avons répété les expériences sur des sujets complètement neufs, et obtenu les mêmes résultats; 3° Nous avons dissimulé l'aimant sous un linge, et les mêmes effets se sont produits; 4° Nous avons rendu l'aimant invisible par suggestion, et le même effet a continué à se produire; 5° Nous avons employé un aimant en bois, et rien ne s'est passé; si, d'ailleurs, il s'était passé quelque chose, ce résultat n'aurait rien prouvé contre nous, car il aurait pu s'expliquer par un *rappel* de l'excitation périphérique antérieure; 6° Nos expériences faites pendant le somnambulisme se relient logiquement à celles qui ont été faites pendant la léthargie et la catalepsie; or, dans ces deux derniers états, nous n'avons jamais pu donner de suggestion compliquée à nos sujets. Ces motifs nous paraissent démontrer que nous avons obtenu, dans nos recherches, des effets dus à des esthésiogènes et non à une suggestion inconsciente.

(1) Ch. Féré, *Bull. Soc. biol.*, 1885, p. 590, et *Sensation et mouvement. Études de psycho-mécanique*, 1 vol. in-18, sous presse, F. Alcan.

Il se trouvera certainement beaucoup d'observateurs qui essayeront de contrôler nos expériences et qui, ne réussissant pas, les déclareront fausses, ou produites par la suggestion. C'est le cas de rappeler avec Claude Bernard qu'une expérience négative ne prouve le plus souvent qu'une chose, c'est qu'on n'a pas su s'y prendre. Il est clair que les esthésiogènes n'agissent que sur une certaine catégorie de sujets ; c'est ce qui a été vu dès le début par tous les observateurs qui se sont occupés de cette question. Or nos expériences sur les esthésiogènes, n'étant que le développement logique des expériences de Burq et de ses successeurs sur la métallothérapie, sont évidemment soumises aux mêmes conditions. On n'infirmera donc en rien nos recherches en montrant que sur le premier sujet venu elles ne réussissent pas; ce serait là une argumentation puérile. Doute-t-on du phénomène de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire, parce qu'on ne sera pas capable de le produire chez un sujet sain, nullement hystérique? Nous nous faisons un devoir de donner à nos contradicteurs présents et futurs le conseil d'opérer exclusivement sur des hystériques, présentant les caractères du grand hypnotisme, et chez lesquels la sensibilité et la force musculaire sont modifiées par les applications aimantées.

Nous avons observé que l'hallucination unilatérale, chez certaines malades atteintes de grand hypnotisme, peut être transférée par l'aimant, comme une contracture ou une paralysie hystérique (1).

Contrairement à ce qui se passe pour les contractures, l'hallucination visuelle transférée n'est pas symétrique de l'hallucination initiale. On donne au sujet la suggestion qu'il voit sur un carton un portrait de profil, et que ce profil est tourné vers la droite ; on ajoute qu'il voit cette figure de l'œil droit seulement, et pas du tout de l'œil gauche. Par l'application de l'aimant, on fait passer l'hallucination du côté gauche, et on l'enlève à l'œil droit. Si alors on demande à la malade de quel côté est tourné le profil qu'elle voit sur le carton, elle répond qu'il regarde vers la droite, comme auparavant ; la symétrie voudrait qu'il regardât vers la gauche.

Pendant la durée du transfert, le sujet se plaint *spontanément*

(1) Binet et Féré, *le Transfert psychique* (*Revue philosophique*, janv. 1885).

d'une douleur de tête oscillant d'un côté du crâne à l'autre. Cette *douleur de transfert* n'est pas diffuse, elle a un siège fixe, et ce siège est des plus remarquables. Grâce aux notions de topographie cranio-cérébrales établies par l'un de nous (1), on peut constater que le point douloureux, indiqué sans aucune hésitation par la malade, coïncide pour certains genres d'hallucinations avec les centres sensoriels de l'écorce cérébrale, tels qu'ils ont été fixés par les recherches physiologiques et anatomo-cliniques de ces dernières années (fig. 9). Il en est ainsi notamment pour les hallu-

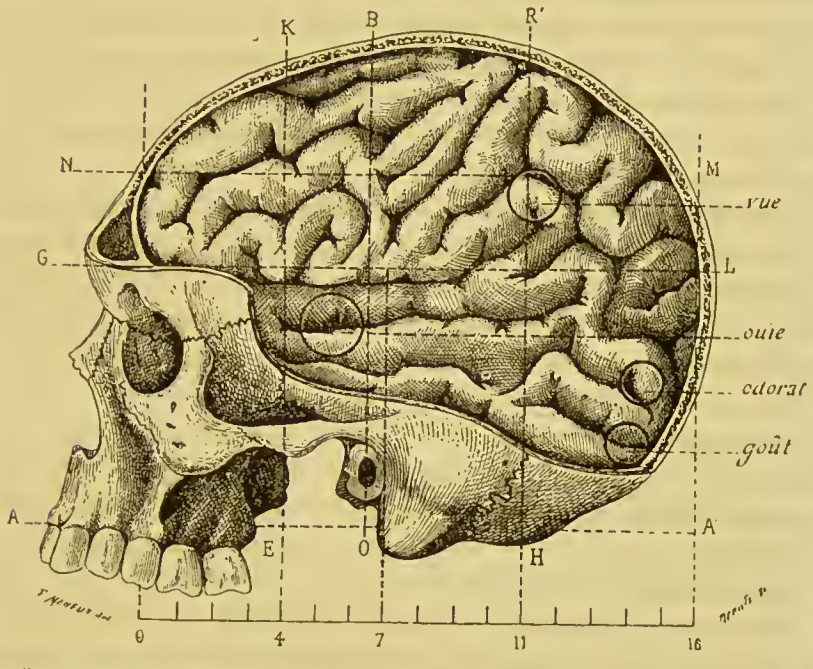

Fig. 9. — *Topographie cranio-cérébrale.* — B, Bregma ; — C, Point qui correspond à l'extrémité externe de la suture coronale ; — L, Lambda, correspondant à la scissure perpendiculaire externe ; — CS, Scissure de Sylvius ; — RR', Sillon de Rolando : R, son extrémité antérieure à 3 centimètres environ en arrière de l'extrémité externe de la suture coronale. — R', son extrémité postérieure à 45 millimètres en arrière du bregma ; — AA, Plan alvéolo-condylien ; — OM, Plan auriculo-bregmatique ; — GL, Plan passant par le diamètre transverse frontal minimum et le lambda ; — KE, Section passant entre les 2 plis de la 3e circonvolution frontale au point C qui correspond à l'extrémité externe de la suture coronale, et effleurant la tête du noyau caudé ; — R'H, Section passant par l'extrémité postérieure du sillon de Rolando et en arrière de la limite postérieure de la couche optique ; — NM, Plan horizontal passant par la face supérieure du corps calleux et au-dessus des noyaux gris.

cinations les plus importantes, celles de la vue et de l'ouïe. Ainsi, dans le transfert de l'hallucination visuelle, le point est situé un

(1) Ch. Féré, *Anatomie médicale du système nerveux*, Paris, 1886, p. 95.

peu en arrière et au-dessus du pavillon de l'oreille ; il correspond à la région dont la destruction détermine la cécité verbale et l'hémianopsie ; c'est donc la partie antérieure du lobule pariétal inférieur.

Dans le transfert de l'hallucination de l'ouïe, le point douloureux est situé au milieu de l'espace compris entre la partie antérieure du pavillon de l'oreille et l'apophyse orbitaire externe ; la douleur répond à peu près à la partie moyenne du lobe temporo-sphénoïdal, et approximativement à la région dont la destruction produit la surdité verbale. Pour le goût, le point est au-dessus de la crête occipitale externe, à deux centimètres en dehors de la ligne médiane ; pour l'odorat, il est à un centimètre au-dessus et un peu en dedans. Ces deux dernières localisations sont en contradiction avec les résultats des recherches anatomo-cliniques ; elles méritent d'être contrôlées.

Cette coïncidence, comment faut-il l'interpréter ? Prouve-t-elle que le processus physiologique correspondant à l'hallucination siège dans les centres sensoriels de l'écorce cérébrale, en arrière de la zone motrice ? Ou bien ne faut-il y voir qu'un de ces réflexes auxquels on donne en physiologie le nom de *douleurs en écho* ?

Nous ne trancherons pas la question.

Tout ce qu'on peut dire de certain, c'est qu'il existe chez certains sujets un rapport spécial entre certains points du cuir chevelu et certains centres nerveux dont l'emplacement exact reste à déterminer. A ce titre, le siège de la douleur de transfert a la valeur d'un signe objectif.

Nous avons vu, dans une autre expérience sur les mêmes malades, la démonstration du même rapport entre certains points du cuir chevelu et certaines fonctions sensorielles. Nous voulons parler des expériences de somnambulisme partiel (1). Si l'on plonge le sujet en catalepsie totale, et qu'on vienne à exciter mécaniquement, avec le doigt ou un corps mousse, les points du crâne qui sont douloureux pendant le transfert, on produit de curieux effets. Si on excite le point du crâne correspondant au centre visuel, on somnambulise les deux yeux de la malade, qui perdent leur fixité cataleptique et suivent les mouvements du doigt. Si on excite de la même façon le point correspondant du

(1) Féré et Binet, *le Somnambulisme partiel* (*Soc. biol.*, 1889).

centre auditif, on somnambulise cette fois l'appareil de l'ouïe, et la malade, jusque-là complètement insensible à la voix, entend les ordres qu'on lui adresse, et essaye de les exécuter, dans la mesure où le lui permettent ses membres, qui restent en catalepsie.

On vient de voir l'effet que l'esthésiogène exerce sur des hallucinations unilatérales ; il les déplace et leur fait subir une série d'oscillations. Quand l'hallucination est bilatérale, le résultat est différent ; ce n'est pas un *transfert*, c'est ce que nous avons appelé une *polarisation* (1). Citons quelques expériences.

On donne à une malade en somnambulisme l'hallucination banale d'un oiseau posé sur son doigt. Pendant qu'elle caresse l'oiseau imaginaire, on la réveille, et on approche un aimant de sa tête. Au bout de quelques minutes, elle s'arrête tout à coup, lève les yeux et regarde de tous côtés avec étonnement. L'oiseau qui était sur son doigt a disparu. Elle le cherche dans la salle, et le trouve enfin, car nous l'entendons qui dit : « C'est comme ça que tu me quittes. » Après quelques instants, l'oiseau disparaît de nouveau ; mais il reparaît ensuite. La malade se plaint de temps en temps d'un mal à la tête dans un point que nous avons décrit antérieurement comme correspondant au centre visuel.

L'aimant exerce le même effet suspensif sur une perception réelle. Par exemple, une de nos malades étant réveillée, on lui montre un gong chinois et le tampon qui sert à le frapper. A la vue de l'instrument, la malade a peur. On frappe un coup de gong ; la malade tombe instantanément en catalepsie. Après cette expérience préparatoire, on la réveille et on la prie de regarder attentivement le gong ; pendant ce temps, on approche de sa tête un petit aimant. Au bout d'une minute, elle prétend qu'elle ne voit plus l'instrument, il a complètement disparu pour ses yeux. Alors, on frappe le gong à coups redoublés, et, malgré l'énergie du bruit, la malade ne tombe pas en catalepsie ; elle regarde seulement de côté et d'autre, avec un air un peu étonné.

Ainsi, l'aimant paralyse en quelque sorte la vision du gong, il remplace la perception de cet objet par une anesthésie correspondante, ce qui fait que le bruit du gong ne produit plus de catalepsie.

(1) A. Binet et Ch. Féré, *la Polarisation psychique* (*Revue philosophique*, 1885, avril).

Nous avons constaté, en outre, que l'aimant supprime le souvenir évoqué, comme il supprime la vision imaginaire, comme il supprime la vision réelle. Cette analogie d'effet se comprend, car tous ces phénomènes ont un fond commun. Qu'est-ce qu'un souvenir? une image. Qu'est-ce qu'une hallucination? une image. Et, enfin, qu'est-ce qu'une image? une copie affaiblie d'une sensation antérieure.

Ce qui distingue le souvenir, l'hallucination et la perception vraie, ce sont les états de conscience secondaires qui accompagnent la suggestion de l'image. Dans le souvenir, ces états consistent en jugements qui localisent l'image dans le passé. Dans l'hallucination et dans la sensation, ces états consistent en jugements qui localisent l'image dans le monde extérieur. Mais ces localisations dans l'espace et dans le temps sont des actes secondaires, accessoires, surajoutés.

Une expérience de polarisation démontre bien le lien de parenté de ces trois phénomènes. Une de nos malades étant dans l'état de veille, nous lui parlons du tam-tam, en la priant de nous en décrire la forme, la couleur, la grandeur, l'usage, etc. Elle nous dit à plusieurs reprises qu'elle le voit très nettement dans son esprit. Quand son attention est bien fixée sur l'idée de cet objet, nous appliquons l'aimant. Au bout d'une minute, elle a de la peine à s'imaginer le tam-tam et finit même par ne plus comprendre lorsque nous lui en parlons. A ce moment, nous prenons le tam-tam placé sur une table voisine et nous le présentons à la malade: elle ne le voit pas. On peut même le faire résonner, en le frappant avec force, sans provoquer autre chose qu'un léger tressaillement. Mais, si on attend quelques secondes, on assiste à une oscillation consécutive; le souvenir du tam-tam revient, en même temps la vision de l'instrument se rétablit, et il suffit alors d'un léger coup de gong pour plonger la malade en catalepsie.

Ainsi, la suppression du souvenir ou plutôt la paralysie du souvenir, déterminée par l'application de l'aimant, a entraîné une paralysie correspondante de la perception de l'objet. La malade, rendue incapable de se représenter le tam-tam, est devenue incapable de le voir quand on le lui a présenté.

Dans tout ce qui précède, on a vu l'aimant agir sur une sensation, une hallucination, un souvenir, en les supprimant et en les

remplaçant par une paralysie correspondante. La polarisation contient un élément de plus, production d'un phénomène complémentaire. C'est ce que montrera l'observation suivante, à laquelle nous sommes forcés de nous restreindre. Nous avons rappelé plus haut que, lorsqu'on a regardé attentivement une croix rouge et qu'on porte le regard sur un espace blanc, il

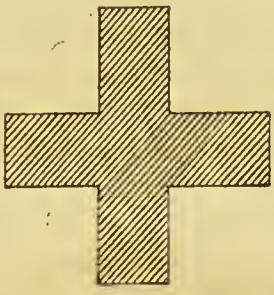

Fig. 10. — Croix rouge.

se produit comme sensation consécutive une croix verte ; dans l'image subjective, la couleur primitive est remplacée par sa complémentaire, mais la forme persiste, c'est toujours une croix. Il en est de même lorsque l'on provoque l'hallucination d'une croix

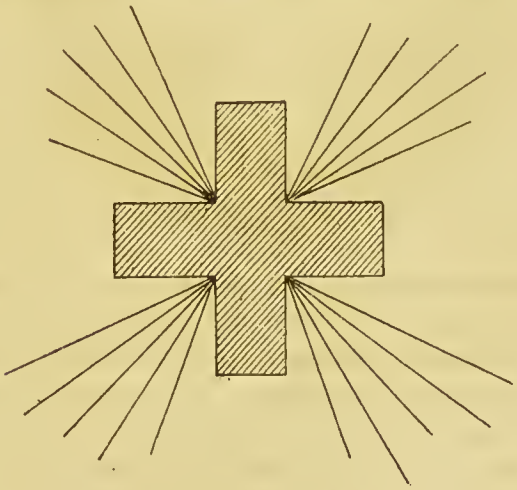

Fig. 11. — Croix rose et rayons verts entre les branches de la croix.

rouge ou lorsqu'on peut imaginer la même figure coloriée avec une intensité suffisante.

Si à un de nos sujets, W ou C., indifféremment, et à l'état de veille nous inculquons que la croix (fig. 10) que nous venons de dessiner sur un papier blanc est colorée en rouge, et si nous

l'invitons à considérer avec attention cette croix rouge pendant qu'un aimant est placé derrière sa tête à son insu, voici ce qui se passe : le sujet voit apparaître des rayons verts entre les bras de la croix (fig. 11) ; peu à peu ces rayons verts s'allongent, et, à mesure qu'ils s'allongent, la croix devient plus rose, sa teinte primitive se dégrade. Un instant, la croix paraît verte, puis toute couleur disparaît dans l'étendue de la figure primitive, le sujet voit une croix vide, un trou en forme de croix entouré de rayons verts qui persistent (fig. 12). Si à ce moment on place une croix en papier rouge au milieu de la figure, le sujet ne la voit pas. L'aimant produit des effets analogues sur le souvenir d'objets colorés.

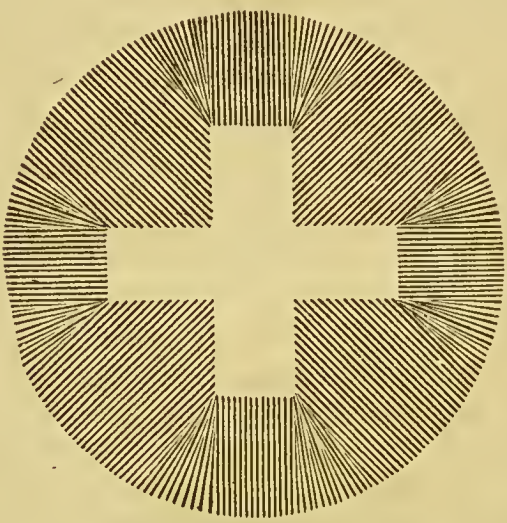

Fig. 12. — La croix a disparu, laissant un vide. Les rayons verts se sont allongés et sont devenus plus foncés.

Il serait curieux d'appliquer les mêmes expériences aux sens du goût, de l'odorat, de l'ouïe, afin de voir si l'on peut établir pour ces organes sensoriels une théorie des sensations complémentaires comparable à celle qui existe pour la vue. Nous avons eu simplement l'occasion de constater qu'une impression de chaleur suggérée est remplacée, sous l'influence de l'aimant, par une impression de froid, accompagnée de frissons.

V

Chez quelques sujets, l'hallucination naît et meurt pendant le somnambulisme. Chez d'autres, elle a plus de vitalité et persiste pendant l'état de veille. La durée de l'hallucination post-hypnotique est, comme on le comprend facilement, très variable, car elle dépend d'une foule de circonstances.

Chez les sujets dont les hallucinations, provoquées pendant le sommeil, subsistent à l'état de veille, il se pose une question intéressante. Que devient l'hallucination transplantée dans ce milieu nouveau ?

Il semble au premier abord que la malade réveillée va corriger son hallucination et l'expulser en quelque sorte de son intelligence. Il n'en est rien. Chez nos grandes hypnotiques, l'hallucination qui continue à l'état de veille entraîne une foi aveugle. On ne peut même pas dire à la malade : « Vous êtes le jouet d'une illusion : ce portrait que vous croyez réel est une vision imaginaire. » Si on lui tient ce langage, elle croit qu'on se moque d'elle ; si on insiste, elle devient inquiète, prend une expression égarée ; nous avons même constaté une fois l'imminence d'une attaque. Ces faits semblent montrer que la conviction dans la réalité de l'hallucination fait partie intégrante du phénomène ; l'hallucination ne consiste pas seulement dans une image sensible extériorisée, mais encore dans l'état d'esprit qui accompagne la projection de cette image.

Un jour, nous prévenons la malade, avant de l'endormir, que nous allons l'halluciner, et nous convenons avec elle qu'après son réveil, elle fera tous ses efforts pour corriger son hallucination et la juger fausse. Après l'avoir endormie, nous lui donnons la suggestion qu'il y a sur la table une pièce de dix francs en or, à l'effigie de Napoléon III. A son réveil, la pièce est toujours là. Nous disons à la malade : « Vous savez ce qui est convenu ; nous vous avons donné une hallucination ; cette pièce d'or n'est pas réelle. » Alors, elle nous regarde avec stupéfaction, on peut même dire avec stupeur, tant nos paroles lui paraissent étonnantes. L'idée seule qu'on peut douter de l'existence d'une pièce de monnaie qu'elle voit et qu'elle touche, semble jeter le trouble dans son intelligence. Mais bientôt elle revient à elle, et nous affirme avec la plus grande énergie qu'elle voit la pièce, que c'est une pièce réelle, et

que nous nous moquons d'elle en affirmant le contraire. Il ne nous a pas été possible de faire pénétrer le moindre doute dans son esprit. On peut supprimer l'hallucination par suggestion, mais, tant qu'elle subsiste, le sujet y croit de toutes ses forces.

On lit, au contraire, dans plusieurs auteurs qu'il suffit de dire à l'halluciné : « Nous vous avons donné une suggestion » pour qu'il cesse de croire à la réalité de la vision. Nous n'avons rencontré cette soumission chez nos malades que lorsque l'hallucination commence à faiblir et à perdre de son intensité.

Il nous reste à dire comment on détruit une hallucination provoquée. Il est souvent très important de ne pas laisser de trace d'un trouble sensoriel qui pourrait avoir des conséquences terribles pour l'entourage du malade. Tout halluciné est dangereux comme une matière explosive.

Chez un grand nombre de malades, l'hallucination s'efface spontanément pendant le somnambulisme. Quelques sujets décrivent fort bien ce mode de disparition. L'objet imaginaire perd la netteté de ses contours, il devient transparent, cesse de masquer les objets réels devant lesquels il est placé, et finalement, semble se fondre dans l'air (Richer).

Chez d'autres malades, la disparition se fait pendant l'état de veille au bout d'un temps variable. Les unes sont désolées de voir fuir l'objet imaginaire. Une malade à qui le Dr Bernheim donne des bagues, des bracelets et des éventails imaginaires, le supplie de lui laisser ces cadeaux, dont l'expérience lui a appris le caractère fugitif. D'autres veulent se rendre compte, à toute force, de cette disparition singulière. X... qui voit, au bout de quelques jours, les portraits imaginaires qu'on lui donne s'effacer et le carton devenir blanc, explique cet accident en disant que les photographies sont *mal virées*.

Le moyen le plus simple de détruire l'hallucination est d'affirmer à l'hypnotique qu'il n'a rien vu, rien entendu, rien senti. Quelquefois le sujet résiste. On peut encore employer l'aimant, si le sujet est sensible à cet esthésiogène ; nous avons vu que l'aimant détruit rapidement une hallucination bilatérale.

Le plus souvent, tout disparaît à la fois, l'hallucination et le souvenir de l'hallucination : on observe cette amnésie alors même que l'hallucination a été provoquée à l'état de veille, signe précieux pour reconnaître la sincérité de l'expérience.

C'est ici le lieu de parler de quelques phénomènes assez curieux. On montre à une somnambule, C... par exemple, un flacon réel placé sur une table, puis on le retire, en soutenant à la malade qu'il est encore au même endroit. Réveillée, elle voit le flacon imaginaire, et quant au flacon réel, elle ne le voit pas, ne le sent pas, ne le perçoit en aucune manière. On peut le lui mettre entre les mains, le promener sur son visage, le choquer avec une clef, sans qu'elle éprouve la moindre sensation. La perception de l'objet réel est complètement paralysée par la vision imaginaire du même objet.

Autre exemple : on suggéra à X... l'hallucination que l'un de nous était présent à un bal que l'on donne tous les ans à la Salpêtrière ; il paraît qu'elle nous vit distinctement et qu'elle nous parla à plusieurs reprises pendant la durée du bal. Le lendemain matin, nous arrivons dans le service (cette fois, réellement et non en hallucination). La malade nous voit, mais ne nous reconnaît pas, et nous prend pour un étranger. Il fallut l'endormir pour lui rendre par suggestion la perception de notre personne.

On peut encore supprimer l'hallucination par une simple excitation physique. On suggère à une somnambule qu'elle entend répéter une lettre, L par exemple. On la réveille, le son continue. On lui fait ouvrir la bouche, et on constate que sa langue est animée de mouvements qui coïncident avec chaque audition mentale. Si, par une pression énergique, on s'oppose à ce mouvement, l'hallucination disparaît ; elle disparaît encore lorsque le sujet projette sa langue hors de la bouche et la tient dans cette attitude forcée, ou enfin lorsqu'on lui donne une contracture.

On voit en résumé qu'il est possible d'enlever une hallucination par trois procédés différents, suggestion, excitation physique, aimant. Il est probable que les deux derniers agents agissent de même.

L'hallucination, dont nous venons de tracer les principaux caractères, est la tête de ligne d'une série de phénomènes beaucoup plus complexes et beaucoup plus obscurs ; elle peut donc servir de préparation et d'introduction à l'étude de ces phénomènes supérieurs, parmi lesquels nous citerons les *conceptions délirantes*.

CHAPITRE X

Suggestions de mouvements et d'actes.

I

Les suggestions motrices nous offrent une série d'expériences qui partent d'un phénomène très simple, très naturel, et même assez compréhensible — la suggestion d'un mouvement — pour aboutir aux phénomènes les plus complexes et les plus difficiles à expliquer — les suggestions d'actes ; car les actes se composent non seulement de mouvements, mais de sensations et de perceptions, de raisonnements, de réflexions et de volonté : l'acte est une sorte de *résultante* dans laquelle convergent toutes les fonctions intellectuelles, morales et motrices de l'individu.

Les suggestions de mouvement les plus simples appartiennent à la phase cataleptique. Nous avons vu que le principal caractère des attitudes imprimées artificiellement au sujet est l'*harmonie*.

Les mouvements expressifs que la main de l'opérateur donne aux différentes parties du corps sont réfléchis presque immédiatement par le visage qui complète l'expression commencée. Braid avait très bien vu cette influence du geste sur la physionomie. A notre avis, c'est là une des plus belles et des plus merveilleuses expériences de l'hypnotisme ; elle est, pour la psychologie, la source de renseignements précieux pour la mécanique expressive des émotions ; elle fournit à l'artiste un modèle immobile, représentant avec une vérité saisissante tous les sentiments humains. On rapporte que les sculpteurs de l'antiquité faisaient poser des femmes en catalepsie ; le fait n'a rien d'invraisemblable.

Les attitudes expressives qu'on peut donner au sujet sont infinies ; on peut leur faire exprimer l'extase, la prière, la tristesse,

la douleur, le dédain, la colère, la peur. Si on approche de la bouche les mains étendues, comme dans l'acte d'envoyer un baiser, la bouche sourit. Si l'on ferme les poings, les sourcils se contractent et la figure se met en colère. On peut rencontrer cette réaction du geste sur la physionomie dans d'autres états que la catalepsie, par exemple chez les somnambules, et même, quoique à un degré moindre, chez les sujets éveillés. Mais c'est chez les cataleptiques que l'expérience atteint son maximum d'intensité, ce qui tient à l'automatisme parfait qui caractérise cet état. Le moindre changement dans l'attitude des membres amène une modification correspondante dans la face. Ouvre-t-on les mains en les approchant des lèvres, c'est le sourire ; les ferme-t-on, c'est la colère. Il y a plus ; cette réaction de la physionomie se produit, quelle que soit la rapidité avec laquelle on change l'attitude des membres. Prenons la main ouverte du sujet, et imprimons-lui un mouvement rapide qui tantôt la rapproche de la bouche, tantôt l'éloigne ; à chaque rapprochement, on voit sur les lèvres un sourire saccadé, qui s'efface avec l'éloignement de la main. Il y a mieux encore. L'influence du geste sur la physionomie peut être rendue unilatérale : le poing fermé à gauche ne fait contracter que le sourcil du même côté ; si en même temps, on approche la main droite de la bouche, le côté droit de la figure sourit. La face se trouve divisée en deux parties, dont chacune exprime des émotions différentes.

MM. Charcot et Richer (1) ont eu l'idée de modifier le geste en agissant sur la physionomie ; ils développent sur la face une émotion quelconque, au moyen de la faradisation localisée, et aussitôt le corps prend une attitude correspondante à l'émotion de la face. Une fois produit, le mouvement imprimé aux traits du visage ne s'efface pas ; les positions des membres persistent également. On peut, en graduant la force du courant, faire exprimer au sujet les différents degrés d'une même émotion. Nous avons vu que, dans la léthargie, on peut faire contracter isolément tous les muscles de la face, en pressant avec le doigt sur leurs points moteurs ; l'expérience dont il s'agit ici est d'un caractère un peu différent et bien plus important pour l'étude des jeux de physionomie ; l'excitation ne reste pas localisée au muscle touché,

(1) P. Richer, *op. cit.*, p. 669.

comme dans la léthargie ; elle se communique aux autres muscles de la face, dont le concours est nécessaire pour l'expression de l'émotion que l'on cherche à reproduire.

On s'est demandé bien souvent ce qui pouvait se passer dans l'esprit de la cataleptique, placée dans une attitude passionnelle. Son immobilité de statue et l'expression tragique de sa physionomie forment un curieux contraste ; d'une part, elle semble ne rien voir, ne rien entendre, et d'autre part elle représente les passions les plus intenses. M. Richer a eu l'idée de résoudre ce problème en consultant les tracés respiratoires du sujet pendant les expériences. Il fait contracter les muscles de la terreur et, fait étonnant, malgré l'image de la plus vive frayeur qui reste peinte sur les traits et dans les gestes du sujet, la respiration, après un mouvement brusque d'expiration, reprend son calme et son immobilité cataleptiques (1). On peut donc croire que la suggestion par le sens musculaire, chez la cataleptique, reste plus superficielle que les suggestions du somnambulisme.

La principale conséquence qui ressort de ces études est l'influence exercée sur l'activité psychique par les mouvements expressifs de la physionomie et du corps entier. L'expression n'est pas seulement un signe extérieur de l'émotion ; elle en forme partie intégrante. Même à l'état normal, lorsqu'on produit artificiellement une expression, l'émotion correspondante naît ; quand on la détruit, l'émotion s'éteint. C'est ce que Dugald Stewart a relevé dans un passage souvent cité :

« De même que toute émotion de l'âme produit un effet sensible sur le corps, de même, lorsque nous donnons à notre physionomie une expression forte, accompagnée de gestes analogues, nous ressentons à quelque degré l'émotion correspondante à l'expression artificielle imprimée à nos traits. M. Burke assure avoir souvent éprouvé que la passion de la colère s'allumait en lui à mesure qu'il contrefaisait les signes extérieurs de cette passion, et je ne doute pas que, chez la plupart des individus, la même expérience ne donne les mêmes résultats. On dit, comme l'observe ensuite M. Burke, que lorsque Campanella, célèbre philosophe et grand physionomiste, désirait savoir ce qui se passait dans l'esprit d'une autre personne, il contrefaisait de son mieux son attitude et sa

(1) P. Richer, *op. cit.*, p. 680 et suiv.

physionomie actuelles, en concentrant en même temps son attention sur ses propres émotions (1). »

Les suggestions d'attitude constituent le degré le plus simple de l'automatisme. On peut, en outre, chez certains sujets en catalepsie, déterminer un certain nombre de mouvements coordonnés, en plaçant leurs membres dans une certaine position, par exemple en approchant leur main de leur nez ; alors ils se mouchent ; ou bien en imprimant à leurs membres certaines impulsions qui continuent indéfiniment ; ainsi, si on fait tourner les deux poings du sujet autour l'un de l'autre, il continue ce mouvement automatique jusqu'à ce qu'on l'arrête mécaniquement ou par suggestion. Ces phénomènes relèvent du pur automatisme, et s'expliquent en grande partie par les lois de l'association des mouvements.

Un degré plus élevé consiste dans ce qu'on peut appeler avec Heidenhain l'automatisme d'imitation. On commence par *prendre le regard* du sujet, en le regardant fixement, puis on recule ; le sujet se lève, il suit l'observateur dont il ne quitte pas les yeux, et imite tous ses mouvements, quelle qu'en soit la nature. On peut le faire rire, siffler, chanter, moucher, frapper des mains et des pieds. Le malade réfléchit les actes de l'opérateur, comme un miroir ; il imite avec la *main droite* les mouvements de la *main gauche* de l'opérateur placé en face de lui. C'est ce que Despine a désigné sous le nom d'*imitation spéculaire*.

L'automatisme peut aussi être provoqué par rappel de l'usage d'un objet ; le procédé est plus détourné, l'automatisme est d'un ordre plus complexe : par exemple si on met un pain de savon entre les mains de la cataleptique, elle le remue entre ses mains comme si elle voulait les laver. Si on lui présente un parapluie, elle l'ouvre et s'abrite dessous en frissonnant, comme si elle sentait venir l'orage. La perception visuelle ou le contact de l'objet réveille automatiquement une série de mouvements qui, à l'état normal, sont associés à la même impression des sens. La malade vit sur son fond d'habitudes ; elle n'invente rien. Un objet inconnu ne provoque aucune suggestion.

Ce n'est pas le lieu d'insister sur les analogies qui existent entre

(1) *Eléments de la philosophie de l'esprit humain*, trad. Peisse, t. III, p. 141, F. Alcan.

les mouvements, les idées et les actes suggérés chez les hypnotiques et les mouvements et les idées spasmodiques chez les aliénés. Nous dirons seulement que chez ces derniers il n'est pas rare qu'un acte impulsif soit déterminé aussi par la vue d'un objet approprié : M. Max Simon rapporte l'exemple d'un savant qui fut pris tout d'un coup en se rasant de l'idée obsédante de se couper la gorge et qui ne put résister qu'en abandonnant son opération. On pourrait citer bien d'autres faits analogues.

Certains actes qui ne sont pas purement mécaniques, comme l'action d'écrire, par exemple, qui nécessite la mise en jeu, non seulement de la main qui trace les caractères, mais encore de la pensée qui les coordonne dans un certain ordre, ne peuvent pas être suggérés par la seule présence de l'instrument qui sert à les accomplir. Si on met une plume entre les doigts de B... en catalepsie, elle la prend, mais mollement, et la laisse tomber au bout de quelques instants, sans avoir fait un mouvement pour s'en servir. Si, tandis qu'elle la tient, on lui dicte à haute voix les mots les uns après les autres, ou, mieux encore, syllabe par syllabe, on arrive à lui faire tracer quelques phrases avec l'orthographe qu'elle connaît ; mais les lignes sont irrégulières, précisément parce qu'elles sont écrites sous l'influence de suggestions successives et sans lien pour le sujet. Cependant, en prenant soin de rectifier la position de la main, on peut obtenir un autographe à peu près impossible à distinguer de ceux qui sont composés pendant la veille (1).

L'absence de dessein se reconnaît à plusieurs signes. La malade à qui on a donné un pain de savon se lave les mains indéfiniment : une fois, on a laissé l'expérience durer deux heures (Regnard). Si la malade se chausse, elle lace et délace indéfiniment les courroies ; si on lui donne son travail de crochet, elle répète la même maille, et fait une chaînette sans fin qu'elle ne relie pas au reste de l'ouvrage. Quelquefois, l'acte commencé continue indéfiniment, entretenu par le contact de l'objet, qui suggère l'idée de s'en servir. Le plus souvent, quand la suggestion est épuisée, le sujet s'arrête et se fige en catalepsie. On observe une sorte de balancement entre les attitudes cataleptiques et les phénomènes psychiques produits par suggestion. Dès qu'on impressionne un

(1) Ch. Féré, *les Hypnotiques*, etc.

sujet par suggestion, la catalepsie cesse; dès que la suggestion prend fin, la catalepsie reparaît.

Pendant l'activité automatique, il reste possible de diviser le sujet en deux. Voici, par exemple, une malade devant qui on a placé une cuvette, un pot à eau et du savon; aussitôt que son regard est attiré sur ces objets, la malade, avec une spontanéité apparente, verse l'eau dans la cuvette, prend le savon et se lave les mains; elle le fait avec un soin méticuleux. Si, à ce moment, on ferme un des yeux, un côté du corps devient léthargique, une des mains s'arrête, mais l'autre n'en continue pas moins son mouvement (1). De même, pendant que la malade fait du crochet, si on lui ferme un œil, la main correspondante s'arrête, tandis que l'autre main continue à faire seule les mêmes mouvements, devenus inutiles par leur isolement. Cependant, comme le remarque M. Richer, il semble y avoir une part d'intelligence dans les mouvements qu'exécute la main unique; on la voit qui cherche, en prenant appui sur les genoux ou sur la poitrine, à suppléer au défaut de la main qui manque.

Aucun de ces phénomènes n'est propre à la catalepsie; on peut tous les reproduire avec la plus grande facilité chez des somnambules. Mais dans la catalepsie, les mouvements sont plus simples, plus automatiques; ils ont quelque chose de fatal.

Nous croyons utile de rapprocher des faits d'imitation automatique, si faciles à provoquer pendant la catalepsie, la voix d'écho ou *écholalie*.

Ce phénomène est connu depuis longtemps des pathologistes. Il a été découvert chez les hypnotiques par M. Berger (de Breslau). On le produit en appliquant la main sur le crâne du sujet en somnambulisme, sur son front, ou sur sa nuque; aussitôt le sujet qui, jusque-là, répondait nettement aux questions qu'on lui posait, cesse d'y répondre, mais les répète; il est comme transformé en phonographe. On peut le faire chanter, crier, tousser, éternuer; on peut lui faire répéter des mots prononcés des langues étrangères; il répète tout avec une fidélité qui est souvent étonnante. Certaines malades conservent aussi l'intonation: on peut leur faire chanter un air de musique; quand on applique contre l'oreille un diapason en vibration, la malade reproduit exactement

(1) Richer, *op. cit.*, p. 693.

le son du diapason avec sa hauteur et son caractère vibratoire. Enfin, dans cet état, le sujet imite automatiquement tous les gestes de l'observateur (Charcot).

MM. Marie et Azoulay (1) ont mesuré le temps de réaction dans l'écholalie. Voici quel a été le dispositif adopté. Le sujet en expérience portait appliqué contre son oreille un téléphone. Sa bouche était garnie d'une mentonnière construite de telle sorte que, lorsque le mot « toc » était prononcé par le sujet, un signal électrique s'inscrivait sur le tambour de Marey ; d'autre part, le téléphone fixé était intercalé dans un circuit comprenant un contact électrique et un signal de Déprez inscrivant, lui aussi, sur le même cylindre. Ainsi, lorsque le contact électrique avait lieu, il se produisait en même temps un bruit dans le téléphone et un signal sur le tambour ; l'hystérique disait « toc » chaque fois qu'elle entendait le bruit du téléphone, de telle sorte que l'on avait ainsi le temps de réaction personnelle de la malade, pour les impressions auditives.

A l'état de veille, ce temps était de 39 centièmes de seconde.
— Dans le somnambulisme, 33 — —
— Dans l'écholalie, 31 — —

II

Les actes ne diffèrent des mouvements que par leur complexité. Ce sont des mouvements associés et adaptés par le sujet à un but qu'il désire atteindre. Nous nous placerons dans la phase de somnambulisme pour les étudier.

On procède généralement par suggestion verbale. Il faut commander l'acte directement. M. Heidenhain a observé que, lorsqu'il disait à son frère hypnotisé : « Si j'avais une montre, je désirerais savoir l'heure », cette parole n'était suivie d'aucun effet. S'il disait au contraire : « Montre-moi ta montre », l'ordre était obéi sur-le-champ. Nous sommes arrivés de notre côté à donner des

(1) *Soc. de psychologie*, 18 mai 1885.

ordres par écrit. Le sujet, dès qu'il avait lu les mots : « Je vais me lever » se levait. En somme, la seule condition nécessaire, c'est que l'image de l'acte à faire se forme nettement dans l'esprit du sujet.

Pour donner une idée de la précision mathématique avec laquelle l'acte suggéré est exécuté au réveil, l'un de nous a fait l'expérience suivante : « Nous montrons à la somnambule sur un plan uni un point fictif que nous ne pouvions retrouver que par des mensurations multiples et nous lui commandons d'enfoncer un canif sur ce point après son réveil ; elle exécute l'ordre sans hésitation, avec une exactitude absolue ; un acte criminel serait exécuté avec la même ponctualité (1). »

Il est intéressant de savoir si le sujet qui est sous le coup d'une impulsion irrésistible se comporte comme un automate vivant sur son fonds passé, sur sa mémoire et ses habitudes, ou si au contraire ce sujet est capable de réflexion et de raisonnement comme un individu normal. Ce dernier cas se présente le plus souvent. Lorsqu'on a soin d'ordonner un acte un peu compliqué, pour lequel il est nécessaire de combiner des moyens, on voit le sujet imaginer ces moyens, qui ne lui ont pas été suggérés ; il fait œuvre d'invention, ce qui montre bien qu'on n'explique pas tout en le comparant à un automate. Par exemple on suggère à une malade d'empoisonner M. X..., avec un verre d'eau pure, qu'on lui dit être empoisonnée. Comment la malade s'y prendra-t-elle pour exécuter ce crime ? La suggestion ne lui a pas tracé la voie à suivre. La malade tend le verre à M. X... en lui disant pour l'inviter à boire : « N'est-ce pas qu'il fait chaud aujourd'hui ? » (on était en été) — A une autre malade nous commandons de voler le mouchoir de poche d'un des assistants. A peine réveillée, la malade fait semblant de se sentir étourdie ; elle se rapproche de la personne en titubant, et se laissant tomber sur elle lui enlève rapidement son mouchoir. Une troisième malade à qui on suggère le même larcin s'approche de M. X... et lui dit tout à coup : Qu'avez-vous donc sur la main? Pendant que M. X... un peu interloqué regarde sa main, le mouchoir a disparu. Aucun de ces expédients n'avait été suggéré aux malades, qui les tiraient par conséquent de leur propre fonds.

(1) Ch. Féré, *les Hypnotiques hystériques*, etc.

Cette complexité du phénomène nous montre que nous sommes ici bien loin du simple fait d'une image de mouvement qui provoque le mouvement ; cette explication rudimentaire ne convient qu'à des expériences élémentaires.

Il y a chez les hypnotisés de nombreux exemples de *résistance*. L'ordre n'est pas obéi, le sujet ne l'exécute pas. Cet insuccès peut tenir à deux causes différentes, venir ou de l'observateur ou du sujet. Examinons d'abord la première de ces deux causes. L'un de nous a fait remarquer, il y a déjà longtemps, que l'acte est accompli avec d'autant plus de rapidité et d'énergie que la suggestion a été donnée avec plus d'autorité. « Lorsque le commandement, dit-il, a été fait doucement, mollement, l'hypnotique se trouve, au réveil, dans un état d'esprit très intéressant à étudier ; on la voit inquiète, obsédée par l'idée fixe d'accomplir un acte ridicule ou dégoûtant, d'aller embrasser un crâne, par exemple ; elle hésite longtemps, quelquefois même elle exprime son hésitation. « Je suis donc folle ! J'ai envie d'aller embrasser ce crâne. C'est absurde, je voudrais ne pas y aller, mais je sens que je ne résisterai pas. » Le fait est qu'elle y va. Il faut ajouter que la personnalité de l'observateur entre quelquefois pour une certaine part dans l'efficacité de l'ordre donné ; une malade résistera à l'ordre venu de telle personne, tandis qu'elle obéira à l'ordre venu d'une autre. Quoi qu'il en soit, il est remarquable de constater que les anciens magnétiseurs avaient observé ces faits ; aussi recommandaient-ils à l'opérateur le ton d'autorité et au sujet la soumission absolue.

D'autre fois, la résistance du sujet provient de la nature de l'acte qu'on lui ordonne. Cette résistance est comme un reste de personnalité qui survit chez la malade ; c'est sa *réaction personnelle*, que le sommeil hypnotique n'a pas entièrement abolie. Ce fait de résistance se rencontre souvent chez les grandes hypnotiques, mais il est plus fréquent dans certaines périodes que dans d'autres. Nous avons déjà fait remarquer que l'automatisme de la somnambule est beaucoup moins parfait que celui de la cataleptique ; la cataleptique est une machine, la somnambule est une personne. Aussi la première se prête-t-elle facilement à tous les actes qu'on lui ordonne, tandis que la seconde oppose souvent une résistance qui finit par devenir gênante pour l'expérimentateur.

Un grand nombre de sujets témoignent de leur honnêteté en se refusant à exécuter les vols qu'on leur commande. Les motifs de refus varient. Tantôt le sujet répond à l'opérateur : « Non, je ne volerai pas, je ne suis pas un voleur. » D'autres fois, le motif est moins élevé. Beaucoup de sujets répondent naïvement à une suggestion de vol : « On me verrait. » Les suggestions d'assassinat peuvent provoquer les mêmes objections. Si on donne à Z... l'ordre d'assassiner M. X.., en l'armant d'un coupe-papier, elle répond : « Pourquoi ? il ne m'a pas fait de mal. » Mais en insistant, on triomphe de ce léger scrupule. Elle dit bientôt : « Puisqu'il le faut, je le ferai. » On la réveille, et alors on la voit regarder M. X... avec un sourire perfide, elle tourne autour de lui, puis tout à coup le frappe avec son poignard imaginaire. Mais on ne peut pas faire exécuter à cette malade ni à d'autres un assassinat sur la personne de n'importe qui. Citons encore un exemple intéressant de résistance invincible : « Une de nos malades avait conçu une affection très vive pour un homme ; elle avait eu beaucoup à en souffrir, mais sa passion n'était pas éteinte. Si on évoquait la présence de cet homme, elle donnait immédiatement des signes d'une grande affliction ; elle voulait fuir ; mais il était impossible de lui faire consentir un acte quelconque qui aurait pu être nuisible à celui dont elle avait été la victime ; elle obéissait à tout autre ordre d'une manière automatique. » Nous citerons encore une de nos malades à qui il est impossible de faire dire sa prière ; un autre à qui il est impossible de faire chanter la chanson qu'elle a composée contre l'un de nous ; une troisième qui résiste à l'ordre de souscrire un billet d'un million, et qui ne consent à signer que lorsqu'on abaisse considérablement ce chiffre.

Certaines personnes endormies peuvent avoir l'illusion de la résistance, et croire qu'elles pourraient résister si elles voulaient. Ces illusions n'appartiennent pas au sommeil profond, nous ne les avons pas rencontrées chez nos hypnotiques. M. Richet les a signalées chez quelques-uns de ses sujets. « Un de mes amis, dit-il, étant seulement engourdi et non tout à fait endormi, a bien étudié ce phénomène d'impuissance coïncidant avec l'illusion de la puissance. Lorsque je lui indique un mouvement, il l'exécute toujours, même lorsque, avant d'être magnétisé, il était parfaitement décidé à me résister. C'est ce qu'il a le plus de peine à

comprendre à son réveil. « Certainement, me dit-il, je pourrais résister, mais je n'ai pas la volonté de le faire. » Aussi est-il quelquefois tenté de croire qu'il *simule*. « Quand je suis engourdi, me dit-il, je simule l'automatisme, quoique je puisse, ce me semble, faire autrement. J'arrive avec la ferme volonté de ne pas simuler, et malgré moi, dès que le sommeil commence, il me paraît que je simule. » On comprendra que ce genre de simulation d'un phénomène se confond absolument avec la réalité de ce phénomène. L'automatisme est prouvé par le seul fait que des personnes de bonne foi ne peuvent pas agir autrement que des automates. Peu importe qu'elles s'imaginent pouvoir résister. Elles ne résistent pas. Voilà le fait qui doit être pris en considération, et non l'illusion qu'elles se font de leur soi-disant pouvoir de résistance (1).

Parmi les phénomènes psychiques qui accompagnent l'impulsion motrice suggérée, il n'en est peut-être pas de plus intéressants que les motifs apparents donnés par le sujet à l'acte qu'il accomplit. Ces nouveaux faits nous montrent, comme l'illusion de la résistance nous l'a déjà montré, que l'hypnotique ignore absolument la source première de l'impulsion qu'il a reçue. Lorsque le sujet se réveille et qu'il accomplit l'acte dont il a reçu la suggestion pendant le somnambulisme, le plus souvent il croit agir librement ; l'acte qui lui a été suggéré, et par conséquent imposé par une volonté étrangère, lui paraît être absolument de même nature que ceux qu'il accomplit de sa propre initiative. Il y a plus ; ignorant la vraie cause qui l'a fait agir, le sujet invente tel ou tel motif plus ou moins ingénieux, plus ou moins plausible, afin de s'expliquer à lui-même la raison de sa conduite. M. Richet a le premier fait une étude régulière de ce phénomène. Nous lui empruntons quelques observations : « B... étant endormie, je lui dis : Quand vous serez réveillée, vous enlèverez l'abat-jour de la lampe. Je la réveille, puis, après quelques minutes de conversation : On ne voit pas clair ici, dit-elle, et elle enlève l'abat-jour. Une autre fois, je dis à B... endormie : Quand vous serez réveillée, vous mettrez beaucoup de sucre dans votre thé. Je la réveille, on sert le thé et elle bourre de sucre sa tasse. « Que faites-vous donc ? lui dit-on. — Je mets

(1) Ch. Richet, *l'Homme et l'Intelligence*.

du sucre. — Mais vous en mettez trop. — Ma foi ! tant pis ! et elle continue le même manège. Puis, trouvant sa boisson détestable : « Que voulez-vous, c'est une bêtise ! Est-ce que vous n'avez jamais fait de bêtises ? (1) » L'un de nous a publié une observation analogue. « En compagnie de M. B..., qui est entré ce jour-là pour la première fois à la Salpêtrière, nous faisons des expériences d'hypnotisme sur une nommée C... hystéro-épileptique du service de M. Charcot. La malade est en état de *somnambulisme provoqué*. Je lui donne l'ordre de poignarder à son réveil M. B... avec la lame de carton que je lui mets dans la main. Sitôt réveillée, elle se précipite sur sa victime, et la frappe dans la région précordiale ; M. B... feint de tomber. Je demande alors à la malade pourquoi elle a tué cet homme ; elle le regarde fixement un instant, puis avec une expression farouche : « C'est un vieux c....., il a voulu me faire des saletés. »

Comment comprendre cette réponse ? — Il est évident que dans cette circonstance l'acte criminel n'avait pas de motif matériel, et il n'en a été suggéré aucun ; la malade, son crime accompli, a un moment d'hésitation avant d'en donner le mobile, elle sent une lacune de sa conscience, elle interroge l'aspect extérieur de sa victime ; elle n'a pas besoin d'un grand talent d'observation pour être frappée de l'expression égrillarde du visage de M. B... Voilà la lacune remplie : ce monsieur ne l'a ni frappée, ni volée, etc. ; mais sa physionomie l'accuse, elle n'avait aucune autre raison de le frapper, donc elle avait celle-là, car elle ne pouvait pas le frapper sans raison. Il faut rappeler à ce sujet que les épileptiques, après avoir commis inconsciemment un acte nuisible, peuvent, à l'exemple du sujet suggestionné, non seulement s'en reconnaître les auteurs, mais l'expliquer par des motifs plus ou moins raisonnables. Ce rapprochement nous montre une fois de plus que les hypnotiques constituent de précieux sujets d'expérience en médecine mentale (2). On peut ajouter à ce sujet que l'impulsion suggérée ressemble aux impulsions irrésistibles de certains aliénés, par deux caractères importants : l'angoisse du sujet

(1) Ch. Richet, *la Mémoire et la personnalité dans le somnambulisme* (*Revue philosophique*, mars 1882).

(2) Ch. Féré, *Note pour servir à l'histoire des actes impulsifs des épileptiques* (*Revue de médecine*, 1885).

quand on l'empêche d'accomplir l'acte, et son soulagement après l'acte accompli.

Les suggestions à longue échéance sont possibles pour les actes comme pour les hallucinations. M. Ch. Richet a, le premier, attiré l'attention sur ces expériences (1). « B... étant endormie, dit-il, je lui dis : « Vous reviendrez tel jour, à telle heure. » Réveillée, elle a oublié cela, et me dit : « Quand voulez-vous que je revienne ? » — « Quand vous pourrez, un jour quelconque de la semaine prochaine » — « A quelle heure ? » — « Quand vous voudrez. » Et régulièrement, avec une ponctualité surprenante, elle arrive au jour et à l'heure qui ont été indiqués. Cela conduit quelquefois à des conséquences assez bizarres. Un jour, A... arrive (à l'heure qui avait été convenue pendant son sommeil), et sa première parole est pour me dire : « Je ne sais pas pourquoi je viens ; il fait un temps horrible. J'avais du monde chez moi. J'ai couru pour venir ici, et je n'ai pas le temps de rester : il faut que je reparte dans quelques instants. C'est absurde. Je ne comprends pas pourquoi je suis venue. Est-ce que c'est encore un phénomène de magnétisme ? »

Ces expériences soulèvent les mêmes problèmes que les hallucinations à échéance fixe. Nous n'y reviendrons pas. Le seul point qui soit particulier aux suggestions d'ordre, c'est que, jusqu'à l'arrivée du moment fixé, le malade n'accomplit pas l'acte ordonné, alors même qu'on le met sur la voie et qu'on le lui rappelle. Supposons qu'on ait dit à un sujet : « Demain, à cinq heures, vous lirez la page 8 de ce livre. » Après son réveil, on lui montre le livre, on l'ouvre à la page indiquée ; cela ne lui suggère rien. La suggestion ne se réalise qu'à l'heure dite, et ne peut se réaliser avant (2).

On ne saurait se dissimuler que tous ces faits ont des conséquences inquiétantes pour l'existence du libre arbitre. Depuis longtemps, les psychologues de l'école spiritualiste ont donné comme preuve du libre arbitre le sentiment que nous possédons tous de notre liberté au moment où nous accomplissons un acte volontaire. L'histoire des impulsions suggérées montre ce que vaut ce sentiment subjectif, que l'on élevait à la hauteur d'une

(1) *Revue philosophique*, mars 1883.
(2) Beaunis, *le Somnambulisme provoqué*, Baillière, 1886, p. 57.

preuve objective, et qui n'est peut-être qu'une illusion. Les philosophes auront à se demander quelle confiance il faut accorder à ce que Leibnitz appelait le « sentiment vif interne de la liberté », puisque ce sentiment peut nous tromper à ce point. On a rappelé, à ce sujet, le mot profond de Spinoza : « La conscience de notre liberté n'est que l'ignorance des causes qui nous font agir. » Il faut avouer que ce mot s'applique parfaitement aux actes produits par suggestion hypnotique ; le sujet se croit libre parce qu'il a perdu le souvenir de la suggestion qui le pousse. Mais on soulèvera peut-être la question de savoir si l'on peut raisonner de l'hypnotique, qui est un malade, à l'homme normal et sain d'esprit. Quelques philosophes trouveront peut-être là une échappatoire. Nous ne voulons pas examiner la question à fond. Mais il nous semble que l'expérience hypnotique prouve au moins un fait important, c'est que le témoignage du *sens intime* n'est pas infaillible.

Nous n'avons pas encore insisté sur la *forme* de la suggestion par laquelle on commande un acte à l'hypnotisé. Le plus souvent, on se contente de lui indiquer l'acte à faire : « A votre réveil, vous frapperez dans vos mains... » On peut aussi lui suggérer la *volonté* d'accomplir l'acte : « Vous êtes très en colère contre M. X... ; à votre réveil, vous aurez l'intention de le frapper. » On peut aussi remplacer la suggestion de volonté par une suggestion d'*impuissance* : « Je vous ordonne de frapper M. X..., vous avez beau résister, vous serez obligé de m'obéir. » Dans tous les cas, le résultat est le même : l'acte suggéré s'exécute. Il y a cependant un abîme, au point de vue psychique, entre la situation de l'agent qui commet une action parce qu'il le veut, et celle de l'agent qui obéit à une volonté étrangère contre laquelle il ne peut pas lutter. Mais l'hypnotisme nous montre que cette différence est superficielle. On trouve dans les deux cas ce qu'on peut appeler en termes psychologiques la même *impulsion*, et en termes physiologiques le même état dynamique des centres moteurs. Dans l'étude des hallucinations, nous avons déjà rencontré un fait semblable : « L'hallucination, le souvenir et la sensation, disions-nous ; ont évidemment pour base la même opération physiologique se réalisant dans un même point des centres nerveux. Ce qui les distingue, ce sont les états de conscience secondaires qui accompagnent l'évocation de l'image. Dans le souvenir, ces états

consistent en jugements qui localisent l'image dans le passé. Dans l'hallucination et dans la sensation, ces états consistent en jugements qui localisent l'image dans le monde extérieur. Mais ces localisations dans le temps et dans l'espace sont des actes surajoutés, qui ne sont pas nécessaires et qui manquent souvent. » Il en est de même, croyons-nous, dans les volitions. Le fait fondamental, c'est l'impulsion ; tout autour peuvent se grouper des états de conscience secondaires qui font de l'impulsion un acte volontaire ou un acte involontaire ou qui lui assignent tel ou tel motif; mais ce sont là des phénomènes accessoires et surajoutés, et non des parties intégrantes de l'événement.

Nous indiquerons en terminant la relation qui existe entre les attitudes cataleptiques et les attitudes produites par une suggestion donnée pendant le somnambulisme. On peut, par suggestion, déterminer un sujet à garder pendant quelque temps une attitude, comme il le fait pendant la catalepsie. Cette conservation des attitudes, sous l'influence d'une idée, n'est pas indéfinie ; sa durée dépend d'un grand nombre de circonstances, dont les principales sont la force musculaire du sujet et la forme de la suggestion. Si on donne simplement l'ordre de maintenir le bras étendu horizontalement, le bras ne tarde pas à trembler, et la respiration devient irrégulière ; chez une de nos malades, qui est amyosthénique, le tremblement est très manifeste, et la chute du membre a lieu au bout de deux minutes ; mais si on affirme à la malade que son bras est devenu en bois, alors le bras étendu ne présente plus, à proprement parler, de tremblement, mais des oscillations lentes qui soulèvent le membre tout d'une pièce : la chute est retardée, elle a lieu au bout de trois minutes. Les attitudes que nous obtenons par suggestion chez nos sujets diffèrent, par conséquent, des attitudes qui leur sont imprimées pendant la catalepsie, et ces différences prouvent que la catalepsie de ces malades n'est pas un état produit par suggestion. Mais nous ne voudrions pas affirmer qu'en soumettant les malades à des expériences répétées de suggestion, on n'arriverait pas à leur donner des attitudes semblables à celles de la catalepsie vraie.

III

Nous avons soumis à l'action de l'aimant les mouvements et les actes à forme unilatérale suggérés pendant l'hypnotisme, et nous avons constaté que ces phénomènes unilatéraux sont soumis au transfert comme les hallucinations et tous les symptômes physiques de l'hypnotisme (1).

Après avoir endormi une de nos malades, nous plaçons sur une table, à peu de distance, un buste de Gall; nous suggérons à la malade de faire, *avec la main gauche*, des pieds de nez au buste. Un aimant est placé à proximité de la main droite. On réveille la malade. Aussitôt qu'elle voit le buste, elle fait un pied de nez de *la main gauche*; après trois ou quatre secondes, elle recommence; nous comptons ainsi une série de quatorze pieds de nez, qui sont tous exécutés de *la main gauche*. Les derniers mouvements sont atténués, le geste est mal dessiné; elle porte la main à la hauteur de sa bouche, sans ouvrir les doigts. Cependant, la main droite commence à trembler légèrement. La main gauche s'arrête. Notre malade paraît inquiète, elle tourne la tête d'un côté et d'autre; elle apostrophe le buste de Gall : « Il est dégoûtant, cet homme. » Elle se gratte l'oreille avec *la main droite*, puis commence à faire avec *la main droite* une série de pieds de nez. Ces gestes persistent pendant dix minutes. Elle se rend bien compte que ces gestes sont ridicules; quand elle s'arrête un instant, il nous suffit d'esquisser un pied de nez au buste pour qu'elle recommence immédiatement. Nous retirons l'aimant, et le transfert s'opère de droite à gauche, avec les mêmes caractères.

Nous donnons à la malade un travail pour occuper ses mains; elle interrompt régulièrement son travail, chaque trois ou quatre secondes, pour faire son pied de nez. De temps en temps, elle se plaint d'une douleur de tête oscillant d'une région pariétale à l'autre.

Ici, on est en présence du transfert d'un acte qui, quoique suggéré, commandé pendant le somnambulisme, n'en a pas moins toutes les apparences d'un acte volontaire et libre. La

(1) *Revue philosophique*, janvier et mars 1885.

malade trouve des raisons spécieuses pour expliquer son acte; elle dit que le buste « est dégoûtant » et c'est pour ce motif, croit-elle, qu'elle lui fait des pieds de nez. Remarquons que, lorsqu'elle s'arrête, il suffit d'esquisser le geste, pour *amorcer* la malade, et lui faire reprendre son geste moqueur : ceci prouve bien la force de l'exemple, ou plus exactement, l'influence de la représentation du mouvement sur le mouvement.

L'expérience qui suit précise le résultat du transfert et montre que l'acte transféré est *symétrique* de l'acte suggéré. Nous inculquons à une malade endormie l'idée de faire des chiffres, avec sa *main droite*, comme de juste. Nous la réveillons; un aimant est caché à proximité de sa main gauche. Elle écrit jusqu'au nombre douze de la *main droite*, puis elle hésite, change la plume de main, et commence à écrire de la *main gauche*. Les chiffres qu'elle a tracés sont correctement écrits *en miroir;* la malade exécute donc avec la main gauche des mouvements symétriques de ceux qu'elle a tracés avec la main droite. L'aimant a transféré les mouvements de l'écriture des chiffres. Il est à remarquer que pendant qu'elle écrit de la main gauche, il lui est impossible d'écrire de la main droite; elle est devenue *gauchère de la main droite.*

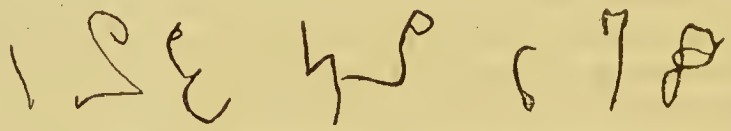

Fig. 13. — Expérience du 16 juin 1884. Transfert de l'impulsion d'écrire par l'aimant.

La figure 13 reproduit la première expérience de transfert de l'écriture qui ait été faite. Les caractères ont été tracés de la

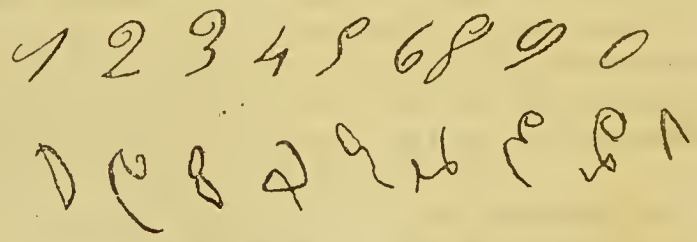

Fig. 14. — Expérience du 29 novembre 1884. Transfert de l'impulsion d'écrire par l'aimant.

main gauche. Les trois premiers chiffres sont seuls écrits en miroir.

La figure 14 reproduit une expérience postérieure ; la malade s'est perfectionnée ; la première ligne de chiffres est écrite de la main droite ; celle de dessous est écrite de la main gauche, de gauche à droite ; le chiffre 7 fait défaut, parce qu'il avait été supprimé par suggestion dans une expérience antérieure.

Nous attirerons l'attention sur le renversement de l'écriture que produit l'aimant. A quoi tient ce phénomène? A ce que l'aimant a transféré de droite à gauche l'impulsion d'écrire des chiffres, et que l'*écriture renversée est l'écriture normale de la main gauche.* C'est là un fait qui est bien démontré par une foule d'expériences.

On peut opérer également le transfert de l'impulsion verbale, qui n'est du reste qu'une variété de l'impulsion motrice. Nous donnons à une malade la suggestion de compter à haute voix jusqu'à 100. Réveillée, elle se met à compter. Un aimant à dix branches est placé près de son bras droit. Quand elle est arrivée à 72, elle s'arrête, balbutie, ne peut plus compter, et, au bout d'une minute, elle ne peut plus parler du tout. Cependant elle tire bien la langue et comprend tout ce qu'on lui dit. Au bout de dix minutes, on applique l'aimant du côté gauche; après deux minutes environ, son bras gauche commence à trembler; la parole lui revient.

Enfin, pour terminer, signalons le transfert des *résolutions*, c'est-à-dire des actes voulus et non réalisés.

X... est en somnambulisme. Nous lui disons : « Voici la clef de la commode qui est là-bas, au fond de la pièce; quand nous vous présenterons cette clef, vous la prendrez de la *main droite;* vous irez ouvrir le tiroir de la *main droite;* vous prendrez dans le tiroir une boîte de la *main droite*; vous refermerez le tiroir de la *main droite;* et enfin, vous présenterez la boîte à M. B... de la *main droite.* » Puis la malade est réveillée. Un aimant est appliqué à proximité de son avant-bras droit. Au bout de quelques secondes, X... se plaint de douleurs dans la région pariétale droite. Ces douleurs lui traversent la tête et passent dans la même région à gauche. Au bout d'une minute, nous lui présentons la clef; elle la prend de la *main gauche*, part, arrive à la commode, essaie d'ouvrir avec la main droite, n'y parvient pas, recourt à la *main gauche* qui ouvre le tiroir; pour prendre la boîte, même manège; elle avance tantôt la main droite, tantôt

la main gauche, finalement elle se sert de la *main gauche;* puis elle referme le tiroir, après la même hésitation, avec la *main gauche,* revient avec la boîte, s'arrête devant M. B..., lui dit : « Tenez, monsieur, je vous donne cette boîte » et lui tend la boîte de la *main gauche.*

Nous recommençons une seconde fois la même expérience, en ayant soin d'attendre cinq minutes environ avant de présenter la clef, de façon à permettre au transfert de s'opérer plus complètement. Alors la malade, sans l'ombre d'hésitation, prend la clef de la *main gauche*, ouvre le tiroir de la *main gauche*, prend la boîte de la *main gauche*, referme de la *main gauche*, donne la boîte à M. B... de la *main gauche.* A aucun moment la main droite n'intervient.

Nous avons ici un transfert d'un ordre particulier; il s'agit d'une résolution d'agir, d'un acte qui est en quelque sorte en puissance dans les cellules cérébrales de la malade; cet acte virtuel est susceptible d'être transféré exactement comme l'acte qui s'accomplit actuellement, preuve évidente qu'il a pareillement un substratum matériel. De plus, nous attirerons l'attention sur le phénomène de la douleur qui accompagne le transfert; cette douleur n'est pas diffuse, elle a un siège fixe, et d'après le point que la malade indique, et les notions de topographie crânio-cérébrales établies antérieurement par l'un de nous, il est probable que cette douleur est localisée dans les circonvolutions ascendantes, dans les centres moteurs des membres. On se rappelle sans doute que la douleur qui accompagne le transfert d'un acte a la même localisation. Cette ressemblance semblerait montrer que la résolution d'accomplir un acte avec tel membre, avec le bras droit par exemple, correspond à un processus physiologique qui a le même siège que le mouvement du bras. L'acte en puissance — et une résolution d'agir n'est pas autre chose — paraît avoir le même centre cérébral que l'acte qui se réalise. Il est bien entendu que nous donnons cette interprétation avec beaucoup de réserves; c'est une simple hypothèse.

Enfin, l'aimant exerce son action spéciale sur des phénomènes spontanés, qui ont non seulement l'apparence de la volonté et de la liberté, mais qui sont réellement volontaires et libres, au sens vulgaire du mot. En effet, on peut faire du transfert en dehors du sommeil et de la suggestion. On prie simplement le sujet d'ac-

complir tel acte, et, par l'application de l'aimant, on le force, sans qu'il en ait conscience, à accomplir un second acte, symétrique du premier. Voici l'expérience sans plus de commentaires :

X... est complètement réveillée ; on ne l'a pas endormie depuis plusieurs jours. Nous la prions de s'appuyer avec le coude droit sur une table, à proximité d'un aimant dissimulé. Elle nous demande pourquoi; nous prenons comme prétexte que nous voulons faire son portrait. Elle y consent. Au bout de deux ou trois minutes, elle ramène son coude droit près du corps; elle dit qu'elle est fatiguée, qu'elle a le bras engourdi. Pendant un instant, elle est indécise, regarde à droite et à gauche. Nous lui disons de reprendre la pose, elle répond qu'elle l'a oubliée; une minute après, elle s'accoude avec le bras gauche sur une chaise qu'elle a approchée, dans une pose qui est symétrique de la première. En retirant l'aimant, on observe des oscillations consécutives.

On peut faire agir l'aimant sur un acte bilatéral; le résultat diffère suivant que cet acte est purement automatique ou correspond à un état émotionnel; dans le premier cas, il se produit ce que nous avons appelé une *polarisation motrice*, et dans le second cas, une *polarisation émotionnelle*.

Voici d'abord un exemple de polarisation motrice. Nous suggérons à une malade l'idée de faire avec ses deux mains l'acte de rouler une boulette. Pendant que la malade continue régulièrement le mouvement, un aimant est approché de sa nuque. Au bout de quelque temps, les deux mains se mettent à trembler; la malade cherche à rouler ses doigts, elle n'y parvient pas, elle ne sait plus comment il faut s'y prendre. L'impulsion suggérée a fait place à une paralysie correspondante. Nous pourrions citer un grand nombre d'autres expériences, dans lesquelles l'impulsion s'est également changée en paralysie.

Si l'on compare cette polarisation motrice à la polarisation sensorielle, on voit qu'elle s'en rapproche et en diffère tout à la fois. Quand on polarise la vision du rouge, trois effets se produisent : suppression de cette vision, paralysie pour le rouge et scutation subjective verte. Quand on polarise un mouvement automatique, les deux effets de suppression et de paralysie se produisent bien, mais la production d'un phénomène inverse, complémentaire, correspondant à la couleur verte, paraît man-

quer. Il y a là une lacune plus apparente que réelle; nous essayerons plus tard de la combler.

Citons maintenant un cas de polarisation émotionnelle. Une malade étant endormie en somnambulisme, nous lui inculquons l'idée qu'au réveil elle aura envie de battre M. F. Un aimant est placé à terre à proximité de son pied droit. Sitôt qu'elle est réveillée, elle regarde M. F. avec inquiétude, puis tout à coup se lève et lui lance un soufflet qu'il a juste le temps de parer. « Je ne sais pas pourquoi, dit-elle avec violence, mais j'ai envie de frapper. » Le fait est qu'elle fait tout ce qu'elle peut pour frapper. Puis, au bout d'un instant, sa physionomie change, elle prend une expression douce et suppliante, se jette sur l'expérimentateur en disant : « J'ai envie de l'embrasser », et il faut encore employer la force pour l'en empêcher. On observe ensuite des oscillations consécutives.

Dans cette dernière expérience l'aimant polarise directement l'émotion suggérée, qui, en se transformant, amène une nouvelle série d'actes. C'est une polarisation émotionnelle, et non une polarisation motrice. Il faut bien comprendre cette distinction. L'aimant, s'il agissait uniquement sur un phénomène moteur, tel que l'acte de frapper, n'y substituerait pas des phénomènes d'un ordre affectif différent, comme l'acte d'embrasser : car l'opposition de ces deux actes tient à la différence de l'émotion qu'ils expriment et non à la différence de leur caractère moteur. L'état d'émotion est donc le pivot sur lequel l'expérience tourne.

On retrouve dans cette polarisation émotionnelle, en l'analysant, les trois éléments que nous avons signalés plus haut, suppression, paralysie et manifestation d'un état inverse. En rapprochant ces faits de ceux qu'on obtient en polarisant des couleurs, on voit qu'il existe des *émotions complémentaires*, comme il existe des *couleurs complémentaires* (1).

(1) Pour plus de détails, voir *Revue philosophique*, mars 1885. — MM. Bianchi et Sommer (*Archivio di psichiatria, scienze penali*, etc. vol. VII, fasc. IV, p. 387, 1886) ont réussi à reproduire un certain nombre des phénomènes de polarisation psychique que nous avons découverts.

CHAPITRE XI

Les paralysies par suggestion.— L'anesthésie.

I

L'étude des paralysies par suggestion ouvre à la psychologie des horizons complètement nouveaux; ces faits déconcertent le psychologue, ils échappent à toutes les lois mentales qu'il a posées, ils refusent d'entrer dans le cadre trop étroit de ses classifications. Consultez un livre classique de psychologie, vous y retrouverez les trois grandes divisions de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté ; dans aucune de ces divisions les paralysies psychiques ne trouvent leur place. Le mot même de paralysie psychique est nouveau ; on ne l'a guère employé jusqu'ici que comme une métaphore; quant à la notion de ce fait, on ne la retrouve dans les auteurs qu'à l'état d'ébauche. Il a fallu que la méthode expérimentale par l'hypnotisme fût appliquée pour nous révéler l'existence et l'étendue de la paralysie par suggestion. Nous savons aujourd'hui qu'elle peut frapper toutes les parties du mécanisme psychique, la sensation, l'image, la mémoire, le raisonnement, la volonté, la motilité, etc.; elle est, en un mot, coextensive à toute l'intelligence. Les livres classiques de psychologie, qui ne parlent pas des paralysies psychiques, oublient *la moitié* de l'histoire de notre esprit; ils décrivent les formes actives, impulsives de l'intelligence, sans se douter que les formes passives, négatives, sont aussi nombreuses ; ils représentent, dans l'esprit, le côté de la lumière, sans se douter qu'il existe aussi le côté de l'ombre.

A plusieurs reprises nous avons rencontré les paralysies par suggestion au cours de ces études. Nous avons vu que l'action d'un esthésiogène sur une hallucination bilatérale la détruit et la remplace par une anesthésie correspondante. De même, quand

on soumet à l'action magnétique un mouvement bilatéral, c'est encore la paralysie correspondante qui se produit. On peut remarquer encore que, lorsqu'on met un terme par suggestion à une hallucination ou à un acte, ces phénomènes actifs, en disparaissant, font place à des paralysies qui en représentent la forme négative. Nous allons maintenant étudier ces paralysies, telles qu'elles se manifestent à la suite d'une suggestion directe.

On peut par suggestion abolir la sensibilité. Cette anesthésie suggérée est un fait qui est connu depuis longtemps, et qui a été utilisé quelquefois pour certaines opérations chirurgicales. L'un de nous a pu, grâce à la suggestion, ouvrir un abcès tubéreux de l'aisselle sans provoquer de douleur. Rien n'est plus saisissant que cette abolition de la douleur par la suggestion. L'anesthésie peut être assez profonde pour que le sujet croie à l'absence complète du membre : elle peut intéresser non seulement la sensibilité générale du corps, mais les sens spéciaux ; rien ne serait plus facile que de rendre certains sujets complètement aveugles par suggestion ; mais l'opérateur doit se garder prudemment de faire des expériences aussi graves, dans la crainte de ne pas pouvoir en supprimer les résultats.

Nous nous occuperons spécialement des *anesthésies systématiques*, que M. Bernheim et quelques auteurs après lui ont eu le tort d'appeler hallucinations négatives.

La définition de l'anesthésie systématique présentant des difficultés spéciales, il nous paraît utile de l'ajourner et de la remplacer provisoirement par une description, que nous ferons aussi complète que possible. Nous suggérons à une malade en somnambulisme qu'à son réveil elle ne verra plus l'un de nous, M. F..., mais qu'elle continuera à entendre sa voix. A son réveil, M. F.., se place devant elle ; elle ne le regarde pas. Il lui tend la main ; elle ne fait aucun geste. Elle reste tranquillement assise dans le fauteuil où elle vient de se réveiller ; nous sommes assis sur une chaise, à côté, et nous attendons. Au bout de quelque temps, la malade s'étonne de ne plus voir M. F..., qui était tout à l'heure dans le laboratoire ; elle nous demande ce qu'il est devenu. Nous répondons : « Il est sorti ; vous pouvez retourner dans votre salle. » M. F... va se placer devant la porte. La malade se lève, nous dit bonjour, et se dirige vers la porte. Au moment où elle va saisir le bouton, elle se heurte contre le corps invisible de

M. F... Ce choc inattendu la fait tressaillir ; elle essaye de nouveau d'avancer, mais rencontrant la même résistance invisible et inexplicable, elle commence à avoir peur, et refuse de s'approcher de nouveau de la porte.

Nous saisissons alors sur la table un chapeau, et nous le montrons à la malade ; elle le voit parfaitement bien et s'assure avec ses mains comme avec ses yeux que c'est un corps réel ; puis nous le plaçons sur la tête de M. F... La malade voit le chapeau comme suspendu en l'air ; aucun terme ne saurait peindre son étonnement. Mais sa surprise arrive à son comble quand M. F... enlève le chapeau de sa tête et la salue à plusieurs reprises ; elle voit le chapeau décrire une courbe en l'air sans que rien le soutienne. A ce spectacle, elle déclare que « c'est de la physique » et suppose que ce chapeau est suspendu par un fil. Voilà qu'elle monte sur une chaise pour chercher à toucher ce fil, mais elle ne parvient pas à le trouver. Nous prenons encore un manteau et nous le passons à M. F..., qui l'endosse ; la malade qui contemple fixement ce manteau avec un regard émerveillé le voit s'agiter en l'air et prendre la forme d'un individu. « C'est, dit-elle, comme un mannequin dans lequel il y aurait du vide. » A notre voix, les meubles s'agitent et roulent avec fracas d'un bout de la pièce à l'autre (c'est tout simplement M. F... invisible qui les déplace). Des tables et des chaises se renversent, puis l'ordre succède au chaos, les objets se remettent à leur place ; les os désarticulés d'une tête de mort, qui se sont éparpillés sur le sol, se rejoignent et se ressoudent ; un porte-monnaie s'ouvre tout seul, et il en sort des pièces d'or et d'argent.

Nous engageons alors la malade à se rasseoir dans son fauteuil et nous nous plaçons à côté d'elle, pour la soumettre à quelques expériences d'un caractère plus paisible ; nous allons voir comment elle s'y prend pour *expliquer* quelques faits que l'invisibilité de M. F... rend inexplicables. M. F.... se place derrière elle, et, pendant qu'elle cause tranquillement avec nous, il lui touche tantôt le nez, tantôt les joues, le front, le menton... Chaque fois, la malade porte la main à son visage, naturellement, sans faire aucun geste d'effroi. Nous lui demandons pourquoi elle se porte les mains à la figure ; elle répond qu'elle a des démangeaisons, des douleurs : c'est pour cela qu'elle se gratte. L'assurance et la tranquillité de son langage

sont la chose du monde la plus curieuse. Nous la prions de donner un violent coup de poing dans le vide. Au moment où elle lève le bras, M. F.... le lui arrête. Qu'y a-t-il? demandons-nous. — C'est comme une crampe, répond-elle. Ainsi, on ne la prend jamais en défaut. Elle explique tout, elle explique toujours, elle explique quand même. Ce besoin d'explication, qui existe à l'état normal, est poussé à outrance dans les expériences qu'on provoque par suggestion.

Tel est le phénomène de l'anesthésie systématique, dans ses grandes lignes. Quelques points de cette description méritent d'être précisés. D'abord quelle est l'étendue de l'anesthésie systématique? Si on a rendu invisible un petit objet, par exemple un crayon, c'est ce crayon seul que la malade ne voit pas. Son anesthésie a des limites fixes, une étendue invariable. Il n'en est pas de même lorsqu'on abolit la perception d'un objet plus complexe; alors tout ce qui se rattache indirectement à l'objet est envahi par l'anesthésie. Si la suggestion a rendu invisible un porte-monnaie, il arrive que la malade ne voit pas les pièces de monnaie qu'il renferme, lorsqu'on les en sort. Quant c'est une personne qui est supprimée, la malade ne voit ni la personne, ni les vêtements qu'elle porte, ni même, ce qui est plus curieux, les objets qu'elle tire de sa poche: un mouchoir, une montre, une clef. Mais ce sont là des résultats fort variables, qui changent d'un sujet à l'autre. Quant à l'objet même dont la perception est supprimée, on ne peut pas dire qu'il est comme s'il n'était pas. Sa présence se traduit toujours par certains signes. Par exemple, si on suggère à une malade qu'elle ne voit plus la lumière du jour, sa pupille n'en réagit pas moins quand on lui tourne les yeux du côté de la fenêtre (Philips). De même, nous avons vu qu'on peut, avec un aimant rendu invisible par suggestion, produire chez certains sujets le transfert et la polarisation. De même encore, une personne rendue invisible par suggestion peut endormir le sujet au moyen de passes (Beaunis). Il y a plus; l'objet supprimé continue à agir sur la sensibilité consciente du sujet. Rendez par exemple un flacon invisible, dites au sujet: « Vous ne verrez plus ce flacon; vos doigts ne le sentiront plus; quand on le fera résonner, vous n'entendrez rien; il n'existera plus. » Puis réveillez le sujet et mettez-lui le flacon entre les mains. Il est vrai que la malade ne le voit pas et n'en sent pas le contact. Mais si

elle est intelligente, elle ne tarde pas à s'apercevoir qu'elle a quelque chose entre les mains, car toutes les fois qu'elle essaye de les rapprocher elle rencontre une résistance. Nous avons une de nos malades qui arrive même, en étudiant le sens de cette résistance, à reconnaître la forme ronde du flacon invisible. Il y a là une curieuse dissection du sens du toucher et du sens musculaire.

Pour achever le tableau, nous voulons insister sur un second point. L'objet invisible cache-t-il ceux qui sont placés derrière lui ? Cela arrive quelquefois. Quand on met un binocle sur le nez de M. F... invisible et que M. F... tourne le dos à la malade, le binocle disparaît. Mais le plus souvent, l'objet invisible ne couvre pas pour l'œil de la malade les objets situés plus loin sur la même ligne de visée ; il ne crée pas une lacune apparente dans son champ visuel. Le sujet croit voir l'objet caché comme il voit les autres. Si M. F... se place devant la porte de sortie, la malade soutient qu'elle voit le bouton de porte, et elle fait le geste de le saisir. Il est vraisemblable qu'elle s'hallucine spontanément pour combler la lacune que produit l'objet invisible dans son champ visuel. Cet effet d'auto-suggestion rappelle un fait physiologique connu de tout le monde ; il existe normalement, dans notre champ visuel, une lacune, une tache aveugle, correspondant à la papille du nerf optique ; seulement on ne s'aperçoit pas, sans des artifices d'expérience, de l'existence de cette tache, parce qu'on la remplit avec les couleurs des objets environnants.

Il est à peine besoin d'ajouter que, malgré les apparences contraires, l'objet invisible fait réellement office d'écran, et que la malade ne peut pas voir à travers cet écran ce qui se passe derrière. Si nous nous plaçons derrière M. F... invisible, la malade soutient qu'elle continue à nous voir, mais elle ne peut pas dire exactement quels sont les gestes que nous faisons.

Pour terminer cette description toute superficielle de l'anesthésie systématique, il reste à en démontrer la réalité, car tous les phénomènes qui précèdent pourraient être le résultat d'une habile simulation ; ils ne contiennent aucun de ces caractères somatiques, objectifs, qui excluent complètement le soupçon de la fraude. Mais il est un moyen de s'assurer que la malade ne trompe pas. On sait que le bruit assourdissant produit par le

gong chinois plonge un certain nombre d'hypnotiques en catalepsie ; deux malades, actuellement soumises à notre observation, sont de ce nombre. Pendant le sommeil hypnotique, nous leur inculquons l'idée qu'à leur réveil elles ne verront plus le gong, ni le tampon qui sert à le frapper, et qu'elles n'entendront plus le bruit de leur choc. En d'autres termes, on leur suggère une anesthésie systématique ayant pour objet le gong. A leur réveil, après s'être assuré que l'anesthésie persiste, on rapproche le gong de leur oreille, ce qu'elles laissent faire sans témoigner leur effroi habituel, et on frappe un coup très violent. — Pas de catalepsie. La malade ne bronche pas. Elle a seulement un léger mouvement de surprise ; elle déclare qu'elle a entendu quelque chose comme un coup de vent dans une cheminée. On peut faire sur-le-champ la contre-épreuve en rendormant la malade et en lui rendant la perception de l'instrument. Un coup beaucoup moins violent la plonge alors dans une catalepsie profonde.

Dans une nouvelle expérience, nous avons encore supprimé le gong dont les effets sont restés absolument négatifs pendant onze jours consécutifs; puis l'effet de la suggestion a disparu spontanément.

Une autre expérience peut être indiquée en faveur de la sincérité de ces anesthésies. Une de nos malades a, de chaque côté des régions mammaires, une zone hystérogène dont la pression provoque immédiatement une attaque. L'un de nous se rend invisible par suggestion et supprime en même temps la sensation de contact que son approche peut provoquer : il peut ensuite comprimer énergiquement les zones hystérogènes sans que la malade tombe ni même fasse aucun mouvement de défense; elle se plaint seulement d'un sentiment vague d'oppression. Elle recule, au contraire, avec effroi, dès qu'une autre personne approche la main des mêmes zones.

Quelle est la durée de l'anesthésie systématique? Les renseignements que nous avons pu recueillir sur ce point sont encore très incomplets. Très souvent, la durée est de plusieurs jours. Chez nos malades, qui sont toutes des hystériques, l'effet de la suggestion est balayé par une attaque. Cependant nous avons observé à plusieurs reprises des anesthésies portant sur de petits objets, montres, crayons, etc., qui duraient *plusieurs mois*. Le mode de disparition présente par lui-même un caractère remar-

quable. Quand on vient de rendre une personne invisible, le sujet ne la voit pas et ne la reconnaît pas; mais peu à peu, à mesure que le temps s'écoule, l'anesthésie s'affaiblit. Alors, chose très curieuse, la malade commence par percevoir la personne invisible, sans la reconnaître, et ce n'est que plus tard, par une sorte d'évolution ascendante, que l'acte de reconnaissance a lieu. Ainsi, M. F..., qui avait été pris pour objet d'expérience dans les observations que nous venons de relater, redevint visible pour la malade trois ou quatre jours après la suggestion, mais elle ne le reconnaissait pas; elle le prenait pour un étranger visitant le service de la Salpêtrière. L'un de nous a montré ailleurs l'importance psychologique de ces phénomènes (1).

Nous avons vu récemment chez un autre sujet, la nommée Cle..., un fait inverse du précédent. C'était la première fois qu'on la soumettait à une expérience d'anesthésie. On lui suggéra, pendant le somnambulisme, qu'au réveil elle ne verrait plus M. C... un des assistants, dont elle connaît le nom. A son réveil, elle le vit, mais ne le reconnut plus. Elle avait en même temps perdu le souvenir de son nom et de son existence.

Quelques minutes avant, on avait donné à cette malade l'hallucination du portrait de ce même M. C... sur un carton blanc. On lui fit alors regarder ce carton, et en comparant plusieurs fois le portrait à la personne, elle arriva bientôt à reconnaître M. C... L'anesthésie systématique fut donc détruite par le rappel du souvenir, de même que dans certains cas on peut détruire une paralysie par le rappel du mouvement.

Ce serait une erreur de croire que l'anesthésie systématique consiste uniquement dans un trouble sensoriel; chez nos malades, nous avons souvent constaté que ce trouble suggéré devient facilement le point de départ d'un délire. Ainsi, un jour nous donnons à l'hypnotique la suggestion qu'elle ne voit plus M. F..., mais qu'elle continue à entendre sa voix. A son réveil, la malade, en entendant la voix de l'invisible, cherche partout dans la salle pour trouver la cause de ce singulier phénomène, et nous interroge avec une certaine inquiétude. Nous lui disons en plaisantant : « M. F... est mort; son âme est présente; elle vous parle. » Il est bien probable qu'à l'état normal la malade, qui est

(1) A. Binet, *la Psychologie du raisonnement*, Paris, 1886, Félix Alcan.

intelligente, aurait pris cette plaisanterie pour ce qu'elle valait. Mais elle était sous l'empire de la suggestion d'anesthésie; elle accepta facilement notre explication. Bientôt la voix de M. F... s'élève de nouveau; il raconte qu'il est mort la nuit dernière, et qu'on vient de transporter son corps à l'amphithéâtre; la malade joint les mains, sa figure s'attriste. Elle nous demande quand on doit l'enterrer; elle a l'intention d'assister au service religieux. « Pauvre garçon! dit-elle, ce n'était pas un méchant homme. » La voix se fait encore entendre. M. F..., voulant voir jusqu'où la crédulité du sujet peut aller, pousse des gémissements; il se plaint de l'autopsie qu'on a pratiquée sur son corps, etc. La scène devient lugubre. Sous le coup de l'émotion, la malade se renverse en arrière, et ébauche le commencement d'une attaque, que nous arrêtons immédiatement par la compression ovarienne. Cette observation nous montre que lorsqu'un sujet reste, après son réveil, en puissance de suggestion, il n'est pas, malgré les apparences contraires, revenu à l'état normal; la suggestion d'anesthésie a introduit le trouble dans son intelligence et exerce une action suspensive sur son jugement et son sens critique.

II

Pour faire comprendre la nature de l'anesthésie systématique, il nous semble nécessaire de la comparer aux troubles spontanés de l'hystérie qui lui ressemblent. Il est fréquent de rencontrer chez les hystériques des paralysies de la sensibilité. Suggérée ou spontanée, l'anesthésie hystérique possède un curieux caractère : ce caractère est surtout bien visible dans l'anesthésie pour les couleurs ou achromatopsie.

Supposons une hystérique dont l'œil gauche présente une achromatopsie complète, s'étendant à toutes les couleurs. Si on lui montre un carré rouge, en lui fermant l'œil droit, elle voit ce carré en noir ou en gris; la perception consciente du rouge ne se fait pas. Cependant, le rayon rouge émis par l'objet exerce bien son action spéciale sur le centre visuel de la malade, car si on la prie de regarder fixement pendant un instant, et en fermant l'œil droit, ce carton rouge qui lui paraît gris, au bout de quelque temps, elle

obtiendra, comme image consécutive, un carré vert. Ainsi le rouge invisible a déterminé la production de la couleur complémentaire visible. Malgré l'achromatopsie, les couleurs produisent chez l'hystérique des images consécutives correctes. Cette curieuse expérience, qui a été faite il y a déjà plusieurs années par M. Regnard, peut être variée de plusieurs façons; ainsi on constate que, malgré l'achromatopsie, le rouge invisible mélangé à du vert visible donne du blanc, etc. M. Regnard a tiré de ces faits cette conclusion assez vraisemblable que l'achromatopsie hystérique ne résulte pas, comme le veut la théorie de Helmholtz, d'une lésion des éléments rétiniens, mais d'une modification du centre visuel.

Nous avons cru qu'il était important de savoir si l'achromatopsie suggérée présente les mêmes caractères que l'achromatopsie réelle (1). Nous rendons invisible un carré de papier rouge, nous prions la malade d'en fixer le centre, et elle voit en image consécutive un carré vert. L'essai répété avec d'autres couleurs donne toujours des résultats conformes (2). Le mélange des couleurs non perçues produit également les mêmes teintes que si les composantes étaient perçues. Bref, nous avons constaté que, malgré la diversité de son origine, l'achromatopsie suggérée présente les mêmes caractères que la spontanée. C'est une paralysie de même nature.

Il est donc probable que, dans l'anesthésie suggérée pour les couleurs, le rayon coloré parvient jusqu'au centre sensoriel et y pénètre, puisqu'il provoque une sensation de couleur complémentaire. L'achromatopsie suggérée est un trouble central et non un trouble périphérique.

Une expérience d'un autre genre plaide encore dans ce sens. On dit au sujet, en lui montrant un carton blanc, qu'il ne verra pas ce qu'on placera dessus; au réveil, on place sur le carton un carré de papier bleu, et on appelle l'attention du sujet sur le

(1) Nous avons fait cette expérience avec le concours de M. Richer.

(2) Remarquons en passant que, dans cette anesthésie par suggestion, l'image consécutive conserve la forme de l'image réelle ; une croix rouge donne lieu à l'image subjective d'une croix verte. Au contraire, dans l'anesthésie produite par application de l'aimant, l'image consécutive est déformée ; à la vision d'une croix rouge succède un vide en forme de croix, avec du vert autour. Nous ignorons les causes de cette différence.

carton qui continue à lui paraître blanc. On peut s'assurer, néanmoins, que si le sujet n'a point perçu d'une manière consciente, son cerveau n'en a pas moins enregistré, comme une plaque photographique, toutes les modifications du carton, car on peut *développer* ensuite, rendre visible cette épreuve négative; en d'autres termes, on peut donner au sujet le *souvenir conscient* du carré bleu posé sur le carton.

Le moyen le plus simple d'y parvenir est l'emploi de l'aimant. Le sujet est invité à se représenter dans son esprit la couleur du carton; tout d'abord il paraît blanc; mais, sous l'influence de l'aimantation, le centre du carton que la malade se représente s'obscurcit, et la malade finit par déclarer qu'elle voit au milieu un petit carré bleu.

Les anesthésies par suggestion dont nous faisons en ce moment l'étude présentent un caractère important: *la systématisation.*

Les anesthésies qui se produisent spontanément chez les hystériques sont en quelque sorte diffuses. Quand une malade ne voit pas la couleur rouge, elle ne voit cette couleur dans aucun objet, quelles que soient la forme et la nature de l'objet coloré. Au contraire, par suggestion, on arrive facilement à produire des anesthésies qui portent sur un objet unique et bien déterminé. La malade, par exemple, ne verra pas cette croix de papier rouge en particulier, mais elle verra en même temps toutes les autres figures ou même toutes les autres croix découpées dans le même papier. Ou bien encore, la malade ne voit pas M. X... qui lui a été désigné par la suggestion, mais toutes les autres personnes restent visibles pour elle.

Nous voulons insister sur ce caractère systématique; il donne lieu à une conséquence bien curieuse, on pourrait même dire paradoxale. La suggestion n'enlevant à la malade que la perception d'un objet particulier, il en résulte qu'*il faut que le sujet reconnaisse cet objet pour ne pas le voir*. Une expérience mettra le fait en pleine lumière. Entre dix cartons en apparence semblables, nous en prenons un que nous montrons à la somnambule, en lui disant: « A votre réveil, vous ne verrez plus ce carton. » A son réveil, nous lui présentons les dix cartons l'un après l'autre; elle les prend chacun à son tour, à l'exception d'un seul, qu'elle paraît ne pas voir; c'est celui sur lequel nous avons appelé son attention et que nous avons rendu invisible pendant le somnam-

bulisme. Donc, elle le distingue des autres et elle le reconnaît, puisqu'elle obéit à la suggestion qui l'a rendu invisible.

Il est clair que cette *reconnaissance* de l'objet invisible confondu avec plusieurs objets semblables n'a rien de surnaturel; la malade s'aide probablement d'un point de repère pour le distinguer des autres, comme elle le fait, du reste, quand elle trouve parmi dix cartons celui où la suggestion a fixé un portrait imaginaire. Les deux expériences ne sont pas sans offrir quelque analogie. Dans un cas comme dans l'autre, l'image optique de la carte, avec ses moindres détails, se photographie dans le cerveau de l'hypnotique, et la guide dans ses recherches.

Ce qu'il y a de curieux, c'est que la reconnaissance du carton, qui exige une opération très délicate et très complexe, et un effort d'attention soutenu, aboutit cependant à un phénomène d'anesthésie. Il est donc probable que cet acte de reconnaissance se passe tout entier dans le domaine inconscient. On peut expliquer de la même façon — en admettant que ce soit là une explication — comment il se fait que, lorsqu'une personne rendue invisible tire son mouchoir de sa poche, le sujet ne voit pas le mouchoir. S'il ne le voit pas, c'est évidemment parce qu'il a constaté que ce mouchoir est sorti de la poche de la personne invisible. On trouve donc là encore un raisonnement inconscient qui précède, prépare et guide le phénomène d'anesthésie.

Il arrive quelquefois que, voulant produire une anesthésie systématique, on produit un phénomène moins profond, moins accusé, et cependant très intéressant, car il nous achemine vers la vie normale.

X... étant éveillée, on place sur la table, devant elle, six cartons ; elle en voit et en retient le nombre. Nous en prenons un, nous le lui montrons, en lui affirmant qu'il n'existe pas. Après quelque résistance, elle finit par reconnaître que nous ne tenons rien à la main. Ceci fait, on lui demande combien il y a de cartons sur la table, elle en compte cinq, c'est-à-dire six moins l'invisible. Mais si on lui dit de ramasser les cartons et de nous les présenter l'un après l'autre, on constate que celui qu'elle ne ramasse pas et qu'elle laisse sur la table n'est pas toujours le carton rendu invisible : c'est tantôt un carton, tantôt un autre. De plus, si aux six cartons on en ajoute un certain nombre d'autres, sans dire à la malade quel est ce nombre, elle les compte

tous, depuis le premier jusqu'au dernier, en comprenant le carton invisible dans sa numération.

Il semble résulter de cette expérience que la suggestion de l'état de veille n'a pas produit chez le sujet une anesthésie sensorielle relative à un carton déterminé, mais plutôt l'*idée fixe* qu'il y a sur la table cinq cartons seulement. Ce n'est pas une erreur des sens, trouble profond, c'est une erreur de raisonnement ; et c'est cette idée fixe qui l'amène à son insu, et par un curieux phénomène d'inconscience, à laisser de côté un carton, quand il essaye de les compter.

Ne retrouve-t-on pas dans la vie normale quelque chose qui ressemble beaucoup à cette forme atténuée de l'anesthésie ? L'idée préconçue que certains objets occupent une certaine place empêche de les voir ailleurs, quand on les a déplacés. C'est là une particularité que, pour notre part, nous avons souvent observée. Si par hasard une main étrangère enlève un objet qui est habituellement posé sur notre table de travail, nous nous mettrons à le chercher sur la table et nous passerons dix fois devant sa nouvelle place sans l'apercevoir. Ce n'est pas là le seul point de contact entre les faits étranges de l'invisibilité par suggestion et les faits connus de la vie normale. Il est important de remarquer que ces effets d'inhibition psychique se produisent chez les sujets à la suite d'une suggestion à forme négative. L'opérateur procède toujours par négation : « Vous ne voyez pas cette personne, dit-il, vous ne sentez pas le contact de ma main. » En d'autres termes, il donne à ses sujets la conviction qu'un objet quelconque n'existe pas. Il est donc permis de conclure qu'à l'état normal, toutes les fois qu'on est dominé par la conviction qu'un objet n'existe pas, cette conviction vous rend aveugle et sourd. S'il est exact de dire que les miracles n'apparaissent qu'à ceux qui les attendent, il convient d'ajouter qu'à l'inverse l'idée préconçue qu'un objet n'existe pas empêche de le voir. On pourrait aussi soutenir que toute négation, loin d'être, comme l'on a prétendu, une simple affirmation retournée, consiste probablement à produire, chez un auditeur normal, un phénomène d'inhibition qui est l'état faible de l'anesthésie systématique, de même que l'affirmation catégorique d'un fait produit, chez l'auditeur normal, un phénomène d'excitation qui est l'état faible de l'hallucination.

D'ailleurs, le parti pris ou l'idée préconçue ne sont pas nécessaires pour produire des effets analogues à l'anesthésie. Le simple fait de l'attention, qui consiste dans une concentration de tout l'esprit sur un point unique, a pour résultat d'augmenter l'intensité de ce point et de produire tout autour une zone d'anesthésie; l'attention n'augmente la force de certaines sensations qu'à la condition d'en affaiblir d'autres. Un fait vraiment curieux achève le rapprochement entre l'anesthésie systématique et les effets négatifs de l'attention. Nous avons vu que l'objet invisible, par exemple un carré rouge, donne lieu, quand on le regarde fixement, à une image consécutive de même forme et de couleur complémentaire; ce qui était invisible dans la vision directe devient visible dans cette sorte de vision consécutive. Il en est de même pour les objets qu'on regarde sans voir, parce que l'attention est orientée dans un autre sens. Il arrive parfois, disent les physiologistes, qu'après avoir regardé un objet, on obtient une image consécutive dans laquelle on découvre des détails qui avaient échappé à la vision directe.

Quant à déterminer la nature de l'anesthésie systématisée, c'est une question qui nous paraît fort difficile. Nous croyons que les sensations produites par l'objet invisible arrivent jusqu'au centre sensoriel, puisqu'elles déterminent des images consécutives ; or, le siège cérébral de ces images n'est plus douteux (1). En outre, la reconnaissance d'un carton invisible entre dix autres semblables et la possibilité de provoquer un souvenir conscient de l'objet invisible prouvent que les centres nerveux de l'hypnotique ont photographié l'objet invisible dans tous ses détails, et dans toutes les modifications qu'il a subies pendant l'expérience.

M. Richer a eu l'heureuse idée (2) de comparer le mécanisme de ces phénomènes à celui de l'amnésie. On sait que pendant tout le temps qu'un souvenir ne répond plus à l'appel volontaire, les modifications matérielles qui constituent son substratum physique n'en subsistent pas moins, puisque l'amnésie peut être transitoire et guérir. Dans l'anesthésie par suggestion, il se passe quelque chose du même genre ; les modifications matérielles correspondant à la perception de l'objet invisible se pro-

(1) A propos du siège cérébral des images consécutives, voir : A. Binet, *la Psychologie du raisonnement*, p. 43.
(2) P. Richer, *op. cit.* p. 725.

duisent ; mais elles ne sont pas accompagnées de conscience. C'est comme si le sujet, à mesure qu'il perçoit l'objet invisible, l'oubliait immédiatement. Ce n'est là, du reste, qu'une comparaison et nullement une explication.

Tout ce qu'on peut dire de plus précis, c'est que l'anesthésie systématique et les faits du même ordre rentrent dans la grande famille des phénomènes inconscients, où ils forment une classe nouvelle, avec une physionomie bien à part. La difficulté est de savoir quelles sont les différences physiologiques qui séparent une perception consciente d'une anesthésie systématique. Quel que soit le rôle attribué à la conscience, il est évident que l'apparition de ce phénomène est liée à certaines conditions matérielles des centres nerveux ; un état conscient suppose des conditions physiologiques autres que le même état lorsqu'il reste inconscient. On peut donc présumer que la suggestion d'anesthésie ne supprime pas seulement le phénomène conscience, mais modifie, dans une certaine mesure, le processus nerveux concommitant. D'ailleurs, on ne comprendrait pas une suggestion qui modifierait un phénomène psychique sans entamer le processus nerveux qui en est la base.

Nous n'avons pas encore eu l'occasion de montrer l'action des esthésiogènes sur les anesthésies par suggestion ; cette action est bien curieuse ; elle supprime l'anesthésie. Une hypnotique, par exemple, a reçu la suggestion qu'elle ne voit pas M. X... debout devant elle ; appliquez un aimant derrière sa tête, et au bout de quelque temps l'anesthésie disparaît et M. X... redevient visible. Cette expérience est d'autant plus curieuse que l'aimant possède aussi la propriété de produire l'anesthésie. Ainsi, suivant les cas, cet agent exerce deux effets inverses ; et pour le dire en passant, quand l'action est continue, les deux effets inverses alternent, ce qui donne lieu aux oscillations consécutives.

L'anesthésie systématique est un phénomène relativement simple, accessible à l'observation et à l'expérimentation ; il peut, à ce titre, servir d'introduction à l'étude d'autres phénomènes du même ordre qui sont beaucoup plus complexes.

L'anesthésie, comme l'hallucination, comme l'impulsion, sont des phénomènes qui portent sur les parties périphériques de l'intelligence, sur les sens et sur les mouvements ; au contraire, les phénomènes complexes qui s'y rattachent n'ont rien d'extérieur,

ils appartiennent en quelque sorte à la psychologie intérieure, centrale ; ils sont situés dans une région qui échappe le plus souvent à l'observation directe. Nous nous bornerons à citer ici comme exemple de ces phénomènes complexes la perte de la mémoire d'une lettre, ou d'un nom, ou de toute une langue. Les anciens magnétiseurs ont souvent répété cette expérience, qui ne manque jamais de produire une forte impression sur leur public. Ils prient un des assistants de monter sur l'estrade, lui font subir quelques passes, puis lui disent tout à coup sur un ton impérieux : « Vous avez oublié votre nom », et alors on voit cette personne faire des signes de dénégation, ouvrir la bouche, essayer de répondre, se fatiguer en efforts inutiles, et finalement avouer qu'elle ne sait plus comment elle s'appelle. On juge de l'étonnement général. Nous croyons que cette amnésie expérimentale doit être rapprochée de l'anesthésie systématisée ; elle est de même ordre ; la seule différence, c'est qu'elle porte sur les images du souvenir, au lieu de porter sur les sensations et perceptions extérieures.

Quelques-unes de nos expériences confirment cette idée. Ainsi, quelques jours après avoir rendu invisible M. F..., on constata un effet assez curieux. La malade voyait la personne de M. F..., mais ne le reconnaissait pas, elle ne se rappelait pas son nom, elle avait même oublié qu'il existât une personne de ce nom, bien qu'elle le connaisse depuis tantôt dix ans. L'anesthésie sensorielle suggérée avait produit spontanément, en dehors de toute suggestion, une anesthésie du souvenir.

CHAPITRE XII

Les paralysies par suggestion. — Paralysies motrices.

I

Les paralysies motrices par suggestion forment un des chapitres les plus intéressants et les mieux étudiés de l'hypnotisme. Nous dirons d'abord quelques mots de l'historique de ces paralysies, dont la découverte n'appartient pas à l'hypnotisme, mais à la clinique.

C'est en 1869 que, pour la première fois, M. Russell Reynolds (1) signala l'existence des troubles moteurs et sensitifs développés sous l'influence d'une *idée*. Les troubles de la motilité consistent quelquefois en spasmes, en mouvements ataxiques ou incoordonnés, mais le plus souvent en paralysies portant sur les membres supérieurs ; et Erb les décrit sous le nom de paraplégies par *imagination* (2).

Le type de ces paraplégies nous est fourni par la première observation de M. Reynolds, dans laquelle il s'agit d'une jeune fille qui devint paraplégique dans les circonstances suivantes :

Elle vivait seule avec son père qui avait subi des revers de fortune, et qui, à la suite de chagrins prolongés, devint paralytique. Elle subvenait aux besoins du ménage en donnant des leçons qui la forçaient de faire de longues courses dans la ville. Sous l'influence de la fatigue déterminée par ces marches, l'idée lui vint qu'elle pourrait devenir paralysée elle-même, et qu'alors la situa-

(1) Russell Reynolds, *Remarks on paralysis and other disorders of motion and sensation dependent on idea* (*Brit. med. journ.*, t. II, 1869, p. 378, 835, 2 octobre et 6 novembre.)

(2) Erb, *Paraplegie durch Einbildung (Handb. der Krank. d. Nervensystems*, p. 826, in Ziemssen. Vol. XI, 2e partie, 1878).

tion serait terrible. Sous l'influence de cette idée persistante, elle sentit ses membres inférieurs s'affaiblir ; et au bout de peu de temps, la marche devint complètement impossible. M. Reynolds comprit la pathogénie de l'affection et lui imposa un traitement purement moral ; à la suite d'essais répétés, il finit par convaincre la malade qu'elle pouvait marcher, et le fait est qu'elle marcha.

M. Reynolds rapporte encore un cas remarquable dans lequel, sans impuissance motrice véritable, il existait une incoordination motrice telle que la marche était impossible. C'est à propos d'un cas de ce genre que M. Charcot a été amené à étudier à son tour ces *paralysies psychiques*, et il s'est appliqué à montrer que l'interprétation donnée par l'auteur anglais est des plus légitimes. A cette occasion, le professeur de la Salpêtrière a mis une fois de plus en lumière le parti que l'on peut tirer de l'hypnotisme pour l'étude expérimentale des phénomènes qui se présentent spontanément chez les sujets sains ou malades.

Si l'on impose à une somnambule l'idée qu'elle est paralysée du bras droit, on voit qu'en effet ce membre perd la faculté de se mouvoir ; et, si la suggestion a été provoquée d'une façon appropriée, la paralysie persiste après le réveil. M. Charcot a montré que ces paralysies présentent souvent des caractères objectifs qui permettent de les rapprocher des paralysies organiques.

En outre, comme le fait remarquer M. Bernheim, beaucoup de sujets qui ont été hypnotisés antérieurement peuvent, sans être hypnotisés de nouveau, présenter à l'état de veille l'aptitude aux mêmes phénomènes suggestifs (1), c'est-à-dire que l'on peut chez certains sujets hypnotisables provoquer à l'état de veille des paralysies par suggestion. Mais ce n'est pas tout, M Bottey, confirmant les recherches de M. Bernheim, a montré que chez certains sujets qui n'ont jamais été soumis au sommeil somnambulique, on peut provoquer des paralysies en leur inculquant fortement l'idée qu'ils vont être paralysés (2). Nous voici donc revenus expérimentalement à la paralysie psychique de M. Russell Reynolds.

(1) *De la suggestion hypnotique*, 1884, p. 47.
(2) *Société de biologie*, 15 mars 1881.

M. Charcot, après avoir répété ces diverses expériences, montre qu'en somme entre la somnambule et le sujet suggestible à l'état de veille, il n'y a point de saut, mais des transitions graduelles, qui permettent de faire comprendre les paralysies psychiques accidentelles, et démontrent leur réalité.

Les expérimentateurs de la Salpêtrière se sont attachés surtout à mettre en relief, selon la méthode d'expérimentation indiquée plus haut, les caractères cliniques dont le membre paralysé est le siège. Ces caractères cliniques sont d'autant plus importants à connaître qu'ils servent de preuve de la réalité de l'expérience, et qu'ils permettent de comprendre, dans une certaine mesure, la nature de ces paralysies par idée.

Nous allons faire le récit d'une suggestion de paralysie chez un de nos sujets, en ayant soin d'insister sur les phénomènes somatiques dont nous venons de parler.

La malade est mise en léthargie par la pression oculaire, et ensuite en somnambulisme par la friction sur le vertex. On lui affirme alors que son membre supérieur droit est complètement paralysé. Il faut mettre de l'insistance et de l'autorité dans l'affirmation, car la malade *résiste* ; elle secoue la tête, remue son bras pour montrer qu'il est libre, et répond à l'expérimentateur : « Mais non, je ne suis pas paralysée. » On lui répète plusieurs fois, sans se lasser : « Votre bras est paralysé ; il est lourd ; vous ne pouvez plus le soulever ; il retombe le long de votre corps. » A mesure qu'on répète ces paroles, la malade remue son bras avec une difficulté croissante. Bientôt, tout est fini, la paralysie est complète, et la malade est rendue incapable d'exécuter le plus petit mouvement.

Les choses étant à cet état, on lui dit : « Vous conserverez cette paralysie après votre réveil. » Puis, on la réveille en lui soufflant légèrement sur les yeux. En général, elle est fort surprise de se trouver un bras paralysé, car son esprit n'a gardé aucun souvenir de la suggestion qui lui a été faite pendant le somnambulisme. Elle prend avec son autre main le bras paralysé qui pend, et le met sur ses genoux.

On pourra s'étonner que lorsque les sujets se réveillent ainsi avec une difformité grave ou dégoûtante, c'est à peine s'ils marquent du chagrin. S'il ne s'y joint pas une sensation fausse de douleur, il est rare qu'ils s'affligent ; il semble qu'il sont par-

faitement rassurés sur l'issue de l'accident. Mais il ne faut pas oublier qu'il s'agit d'hystériques et que les hystériques supportent avec la plus grande indifférence toutes les misères qui surviennent spontanément du fait de leur maladie ; on en voit, par exemple, rester contracturées de plusieurs membres pendant des mois, sans marquer d'impatience, sans se plaindre de leur sort, comme le feraient des malades atteints de la même infirmité par suite d'une lésion organique. C'est là une particularité bien connue du caractère des hystériques.

Examinons maintenant les phénomènes dont le membre paralysé est le siège. Ce qui frappe tout d'abord, c'est l'abolition complète de la motilité. Le sujet est dans l'impuissance d'exécuter le moindre mouvement. Si on l'engage à remuer son bras, il fait des efforts inutiles, des contorsions qui n'aboutissent à rien. Quelquefois cependant il arrive que le sujet, en voulant remuer le bras droit qui est paralysé, exécute des mouvements involontaires et inconscients avec le gauche.

De même qu'il ne peut soulever son membre, de même il ne peut le soutenir quand une main étrangère le soulève ; le bras abandonné à lui-même retombe comme une masse inerte. La flaccidité est complète.

Cette paralysie motrice est accompagnée en général d'une perte de la sensibilité cutanée, et même de la sensibilité profonde, lorsque la malade n'est pas anesthésique avant l'expérience. On peut impunément la pincer, la piquer, sans provoquer la moindre réaction. Si l'on juge l'épreuve insuffisante, on peut recourir à l'électricité et faire circuler à travers le bras paralysé des courants extrêmement intenses ; la malade ne se plaint pas, elle reste complètement impassible.

Il y a une remarque à faire sur la distribution de l'anesthésie. M. Charcot a constaté dernièrement que l'anesthésie présente, chez quelques sujets, exactement l'étendue de la portion paralysée. Si on ne paralyse que l'articulation et les mouvement de l'épaule, cette région seule devient insensible ; le bras, l'avant-bras, le poignet et les doigts conservent leur sensibilité normale. Si on paralyse l'articulation de l'épaule et celle du coude, l'anesthésie descend et s'avance jusque vers le milieu de l'avant-bras ; si on paralyse aussi le poignet, l'anesthésie s'étend encore ; et enfin, elle gagne l'extrémité du membre, quand les doigts ont été paralysés à leur tour.

En même temps que la sensibilité au toucher et à la douleur, la sensibilité musculaire est abolie. Cela veut dire que la malade perd la notion de la *position* occupée par son membre paralysé, et des mouvements passifs qu'on lui communique. En fermant les yeux de la malade, on la rend incapable de retrouver avec sa main libre la main de son bras paralysé : pour y arriver, elle est obligée de recourir à un expédient; c'est d'aller chercher son épaule et de descendre en tâtonnant tout le long du bras jusqu'à la main. Lorsqu'on ne lui permet pas d'user de ce moyen, elle met beaucoup de temps dans sa recherche; et on peut même allonger ce temps d'une manière indéfinie en éloignant la main paralysée de la main libre qui la cherche.

A l'inverse, si, au lieu de suggérer une perte de motilité, on affirme au sujet qu'il a perdu dans tout le membre la sensibilité cutanée et profonde, que sa peau ne sent plus le contact, la piqûre, etc., on détermine, par association de symptômes, un désordre plus ou moins grand dans la fonction motrice. Chez certains sujets, on voit se produire une paralysie complète; chez d'autres, l'effet est plus superficiel, et cependant plus curieux encore; le sujet dont on a frappé le bras droit d'anesthésie ne sait plus se servir de ce bras, quand on lui tient les yeux fermés; si on l'invite à porter la main droite à son front, il exécute le geste commandé avec sa main gauche. Il faut que la vue intervienne pour corriger cette confusion entre les deux mains; l'œil ouvert et fixé sur son membre, le sujet ne se trompe pas. Nous n'insistons pas davantage sur cette particularité, qu'on retrouve dans un certain nombre de faits pathologiques.

Tous les phénomènes qui précèdent sont purement subjectifs; en voici d'autres qui se traduisent par des signes extérieurs.

Le membre paralysé est *froid;* la malade éprouve une sensation de froid, qui peut quelquefois être objectivée par l'exploration thermométrique.

Nous avons à enregistrer maintenant les signes moteurs. La paralysie motrice est accompagnée d'une exagération des réflexes tendineux, qui peut être mise en relief par les procédés d'investigation les plus simples. Au bras, il suffit de percuter les tendons en arrière du coude ou du poignet pour provoquer dans le membre des secousses qu'on ne rencontre pas à l'état normal. Cette exagération des réflexes se révèle encore plus facilement

au membre inférieur par la percussion du tendon rotulien qui provoque une secousse très considérable (Charcot).

Le caractère précédent rapproche la paralysie par suggestion des paralysies de cause organique. Toutefois, de même que les paralysies hystériques spontanées, les paralysies par suggestion peuvent offrir quelques variétés dans leurs formes symptomatiques.

MM. Richer et Gilles de la Tourette ont entrepris quelques expériences fort intéressantes sur la forme de la secousse musculaire au moyen de la méthode graphique de Marey. Ils ont constaté que pendant la période paralytique la secousse augmente, pour diminuer avec le retour des mouvements volontaires. Dans quelques cas, en outre de l'augmentation de la hauteur de la secousse, ils ont vu la ligne de descente interrompue et prolongée simuler une tétanisation incomplète.

On sait que lorsqu'on détermine pendant la léthargie une contracture par l'excitation d'une branche nerveuse ou par la malaxation des muscles, cette contracture léthargique présente la curieuse propriété de se résoudre et de s'effacer complètement quand on porte l'excitation sur les muscles antagonistes des muscles contracturés. Les contractures et les paralysies produites pendant le somnambulisme ou l'état de veille ne présentent pas les mêmes caractères. Si l'on plonge la malade en léthargie, elle conserve la contracture ou la paralysie qu'on lui a donnée, et l'excitation des muscles antagonistes ne produit aucun effet sur le phénomène. Pour le faire disparaître, il faut recourir à la cause qui l'a produit, la suggestion.

Jusqu'ici, nous avons borné notre étude au membre paralysé. Mais pendant que la suggestion paralyse un membre, il se passe un fait intéressant dans le membre du côté opposé : ce membre acquiert une augmentation de force, qui compense, jusqu'à un certain point, la paralysie de l'autre.

Un de nos sujets, prié de serrer un dynamomètre, donne avant toute expérience :

Avec la main droite..... 39
Avec la main gauche..... 27

On le plonge ensuite dans le somnambulisme, et on lui donne

par suggestion une paralysie du bras droit. On obtient alors par pression du dynamomètre :

Avec la main droite..... 0
Avec la main gauche..... 37

On peut interpréter ce résultat en disant que l'*inhibition* provoquée à droite par suggestion a déterminé à gauche de la *dynamogénie*. Cette production simultanée d'inhibition et de dynamogénie dans des points symétriques a été signalée maintes fois par M. Brown-Séquard, dans ses expériences de vivisection. Cet auteur dit : « Les diminutions et les augmentations de puissance et d'activité (du système nerveux) coexistent généralement, sinon même toujours. La même excitation d'un point du système nerveux, qui, se propageant à distance, produit l'inhibition d'une propriété ou d'une activité dans certaines parties des centres nerveux, dans certains nerfs et dans certains muscles, *d'une moitié du corps*, produit aussi de la dynamogénie *dans les parties homologues de l'autre moitié*. Ceci a lieu quand la lésion excitatrice est unilatérale. » Exemple : « la section d'un des nerfs sciatiques augmente, en général, l'excitabilité des centres moteurs de la surface cérébrale du côté correspondant, en même temps qu'elle diminue l'excitabilité des parties homologues du côté opposé. Des effets analogues et d'ordinaire plus énergiques s'observent après la section transversale d'une moitié latérale de la moelle épinière, et surtout du bulbe rachidien ou de la protubérance annulaire (1). »

Ces phénomènes semblent démontrer qu'une modification produite artificiellement dans un hémisphère tend à déterminer dans l'autre une modification de signe contraire. Il y aurait donc entre les deux hémisphères, ou, comme on a dit, entre *les deux cerveaux*, non seulement indépendance fonctionnelle, mais encore, dans des conditions qui restent à déterminer, *suppléance*. On se rappelle qu'au sujet des hallucinations, nous avons déjà rencontré des faits du même ordre.

Dans les cas précédents, nous avons parlé uniquement des paralysies totales qui envahissent le membre entier, depuis son extrémité jusqu'à sa racine. On peut, par une suggestion donnée diffé-

(1) Brown-Séquard, *Recherches sur l'inhibition et la dynamogénie*, in-18, Paris, 1882, p. 25.

remment, restreindre la paralysie à un groupe de muscles qui sont associés dans un mouvement habituel. On peut dire à la malade qu'elle ne peut plus fléchir un doigt. Dans ce cas, la paralysie n'est pas totale, elle est partielle : elle permet de voir quelques faits intéressants, qui ne se produisent pas avec la paralysie totale. En voici un exemple :

Nous suggérons à un sujet qu'il ne peut plus fléchir le pouce de la façon qu'on lui indique. Au bout d'un instant, quand la paralysie suggérée a eu le temps de se réaliser, nous réveillons la malade, qui ne se souvient de rien et ne se doute pas de sa paralysie, puis nous l'engageons à faire un grand effort pour fléchir son pouce ; elle essaye, prend son élan, mais le résultat produit est exactement l'inverse du résultat commandé et voulu ; au lieu de fléchir le pouce dans la paume de la main, elle l'a violemment étendu. L'expérience continue ensuite toute seule, et le pouce se contracture dans l'extension ; peu à peu l'index cesse de pouvoir se fléchir, puis le médius, puis l'annulaire, et, à mesure, ces doigts s'étendent et se contracturent légèrement dans l'extension.

Ainsi, la malade voulant fléchir son pouce l'a au contraire étendu. Il nous paraît utile d'insister en passant sur l'importance de cette espèce de *quiproquo moteur*. L'expérience mérite d'être rapprochée de celle de l'anesthésie systématisée. On a vu qu'un sujet à qui on a supprimé par suggestion la vision d'un carré rouge obtient, en regardant fixement ce carré, une image complémentaire verte. Dans l'expérience présente, la paralysie d'un groupe de mouvements a déterminé, quand le sujet a voulu faire ces mouvements, la production du mouvement antagoniste. Ne peut-on pas comparer ce mouvement à l'image consécutive? Ne peut-on pas dire qu'il y a entre les mouvements antagonistes le même rapport qu'entre les couleurs complémentaires ?

Une autre preuve peut être citée.

On se rappelle que l'application de l'aimant produit des paralysies sensorielles comme la suggestion le fait, mais en leur imprimant un caractère particulier ; ainsi la vision d'une croix rouge, sous l'influence de l'aimant, se change en vision d'une croix vide, entourée de vert. Au contraire, quand par suggestion on supprime la vision consciente de la croix rouge, le sujet voit une croix verte. Eh bien! les paralysies motrices produites par l'aimant

diffèrent par des caractères analogues aux précédents des paralysies motrices produites par suggestion. Si, en affirmant au sujet qu'il peut fléchir son pouce, et en appliquant l'aimant, on produit une paralysie du mouvement de flexion, on s'aperçoit en outre que la malade ne peut pas étendre son pouce ; elle ne peut ni le fléchir, ni l'étendre, elle ne peut rien en faire. Au contraire, si la paralysie de la flexion est produite par suggestion, le mouvement d'extension est conservé. On peut dire que la paralysie par l'aimant, qui comprend les deux mouvements antagonistes, est comparable à la croix vide, où il y a paralysie des deux couleurs complémentaires, et que la paralysie par suggestion, qui laisse intact le mouvement antagoniste d'extension, est comparable à la croix verte, qui conserve intacte la couleur complémentaire.

Symptômes secondaires. Aphasie. — Au cours de cet exposé sommaire, on a pu s'apercevoir que la suggestion sert à provoquer chez un sujet non seulement un symptôme isolé, mais une maladie complète. C'est en effet un fait très remarquable que lorsque le symptôme suggéré fait partie d'un complexus de symptômes, le complexus entier tend à se réaliser chez le malade soumis à l'expérience. Exemple : une de nos malades est dans le sommeil somnambulique provoqué ; nous lui inculquons l'idée qu'à son réveil son bras droit sera paralysé. Notre étonnement fut grand quand, à son réveil, nous la trouvons non seulement avec une paralysie flasque du bras droit, mais dans l'impossibilité d'articuler un mot: l'intelligence était intacte ; elle comprenait parfaitement tout ce qu'on lui disait ; mais la pointe de la langue était fortement attirée à gauche, et se mouvait difficilement. Le sujet ne pouvait pas deviner que cette coïncidence, intéressante à plus d'un titre, fût possible. Cette association s'explique par le voisinage des centres moteurs du membre supérieur droit et des muscles qui concourent à la fonction du langage articulé dans l'écorce de l'hémisphère gauche du cerveau (1).

Jusqu'ici, il n'a été question que des paralysies avec flaccidité. On peut produire avec le même procédé des paralysies avec contracture, qui sont, d'ailleurs, soumises aux lois des paralysies flaccides et déterminent notamment une augmentation de puissance musculaire dans le membre de l'autre côté. Ce qu'il y a de

(1) Ch. Féré, *les Hypnotiques*, etc.

particulier dans les contractures suggérées, c'est la possibilité de leur imprimer le caractère de systématisation qui appartient aux contractures léthargiques. Nous avons vu que, pendant la léthargie, l'excitation d'un nerf provoque la contracture des muscles qu'il innerve; l'excitation du nerf cubital, à son passage dans la gouttière du coude, provoque la griffe cubitale bien connue. Ce que fait l'excitation mécanique, la suggestion peut le refaire; en suggérant au sujet l'idée d'une pression exercée au niveau de son coude, on lui donne une griffe cubitale qu'il serait impossible de distinguer d'une griffe léthargique. Il est possible de varier l'expérience. Dessinons sur l'avant-bras de ce sujet en léthargie un petit cercle à la plume, et exerçons avec le doigt une pression au centre du cercle; un certain nombre de muscles se contracturent. Après avoir fait passer le sujet de la léthargie au somnambulisme, nous lui disons : A votre réveil, vous sentirez une forte pression au centre du petit cercle qui est dessiné sur votre avant-bras. Réveillée, la malade se plaint d'une douleur siégeant au point que la suggestion a indiquée, et bientôt sa main se contracture en reproduisant exactement la même attitude que pendant la léthargie. Cette expérience prouve que l'idée suggérée d'une excitation, image d'une excitation cutanée, peut produire des effets aussi intenses, aussi exactement localisés que l'excitation réelle.

Est-ce à dire que la contracture léthargique est une contracture produite par suggestion ? Nullement; la suggestion et l'impression physique constituent deux méthodes parallèles, et il serait d'autant plus illogique de ramener la méthode par excitation physique à la méthode par suggestion, que cette dernière n'est qu'un dérivé de la première.

Une fois produites, les paralysies par suggestion pourraient se perpétuer indéfiniment. Nous en avons vu une qu'on a laissée subsister vingt-quatre heures; le sommeil naturel ne l'avait pas modifiée. Lorsqu'on voulut la faire cesser, elle présenta plus de résistance qu'une paralysie récente; il n'est pas douteux que si on n'était pas intervenu, elle serait devenue plus profonde et plus difficile à guérir. Le moyen le plus ordinaire de supprimer les paralysies psychiques est de suggérer l'idée adverse de puissance motrice; le plus souvent, un simple mot ne suffit pas; il faut insister, revenir souvent à la charge, et répéter un grand

nombre de fois à l'hypnotique qu'il est capable de mouvoir son membre, s'il en a la volonté. Sous l'influence excitante de cette suggestion, le sujet fait des efforts pour soulever le membre engourdi; peu à peu le mouvement revient, et la circulation nerveuse se rétablit; certains signes objectifs de la paralysie, tels que l'exagération des réflexes tendineux, subsistent encore pendant un certain temps.

Il est un moyen souvent plus efficace et plus rapide que la suggestion pour guérir la paralysie motrice; c'est de donner à l'hypnotique la représentation du mouvement au moyen des mouvements réels que l'opérateur exécute devant ses yeux ou au moyen de mouvements passifs que l'opérateur imprime au membre paralysé.

L'influence de ces opérations est bien démontrée par le fait que, chez un sujet sain, la représentation d'un mouvement provoquée par un des moyens indiqués est capable d'augmenter la puissance motrice (1).

Un procédé plus efficace encore est d'engager le sujet à faire des mouvements avec son membre valide, et à s'efforcer de les imiter avec son membre paralysé. De cette façon, le sujet refait son éducation motrice à la fois par le sens musculaire et par le sens de la vue.

En terminant cette étude clinique des paralysies par suggestion, il faut remarquer que les caractères somatiques relevés dans nos descriptions ne sont pas absolument constants ; beaucoup d'expérimentateurs ne les ont pas retrouvés chez leurs sujets. Mais leur rareté n'exclut pas leur valeur ni leur importance. Toutes les expériences précédentes ont été faites sur des sujets types, c'est-à-dire sur des hystéro-épileptiques présentant tous les caractères du grand hypnotisme. L'avantage de ces sujets est de présenter, avec un grossissement considérable, des symptômes qui restent rudimentaires ou font défaut chez les sujets ordinaires. C'est à ce point de vue qu'on a pu dire que les grandes hypnotiques constituent des *cas analytiques*, éminemment favorables aux études de nosographie.

(1) Ch. Féré, *Sensation et Mouvement*, etc.

II

Les *paralysies systématiques* diffèrent des paralysies totales par un degré supérieur de complexité. Elles consistent dans la perte de mouvements spéciaux, de mouvements adaptés. Le sujet qui en est atteint ne perd pas complètement l'usage de son membre ; il est seulement incapable de s'en servir pour exécuter un acte déterminé, et cet acte seul. C'est ainsi qu'on peut enlever à l'hypnotique la faculté d'exécuter les mouvements nécessaires pour l'action de coudre, de dessiner, d'écrire, de fumer, de chanter, de jouer du piano, etc., tout en respectant les autres mouvements. On lui dit avec autorité : « A votre réveil, vous ne pourrez plus écrire » et ces simples paroles, quand elles sont répétées suffisamment, produisent, par un mécanisme encore inconnu, une paralysie de l'écriture, c'est-à-dire l'*agraphie*.

C'est à l'expérimentateur à choisir la forme qu'il veut donner à la paralysie systématisée ; on peut les varier à l'infini, comme on peut varier à l'infini la forme des hallucinations. La suggestion peut reproduire tous les phénomènes physiologiques. Les anciens magnétiseurs ont souvent exploité ces phénomènes. Ils disent à leurs sujets : « Vous ne pouvez plus avancer » et le sujet fait de vains efforts pour avancer. — « Vous ne pouvez plus sortir de ce cercle que je trace autour de vous » et le sujet reste cloué sur place malgré toutes ses tentatives physiques pour sortir du cercle. — « Vous ne pouvez plus prononcer votre nom », et le sujet ouvre vainement la bouche, et n'arrive pas à émettre une seule des syllabes de son nom. Le Dr Philips, qui donna des séances publiques d'hypnotisme à Paris en 1860, suggéra un jour

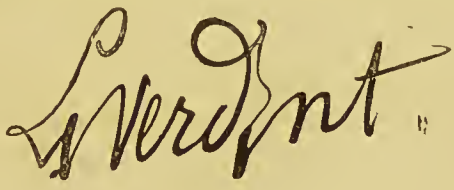

Fig. 15.

à l'un des assistants, qui s'appelait *Laverdant*, qu'il ne pourrait plus prononcer ni écrire les *a* de son nom. Le sujet essaya vainement d'écrire son nom, et il traça les caractères ci-dessus dont le fac-similé a été conservé (fig. 15).

Au premier abord, la paralysie systématique ne paraît avoir rien de commun avec la paralysie totale. Lorsqu'on donne à une hypnotique la suggestion qu'au réveil elle ne saura plus écrire, on ne produit dans son bras droit aucune modification visible. La paralysie dont on la frappe reste en quelque sorte latente ; elle ne se révèlera pas à la conscience du sujet avant le moment décisif où il prendra une plume et essayera de tracer des caractères. Jusque-là son bras droit paraît être aussi complètement libre que le gauche, il ne présente rien de commun avec la flaccidité d'une paralysie totale. Cependant ces deux genres de paralysie ne diffèrent que par le degré ; la paralysie totale est la perte de toutes les espèces de mouvements d'extension, de flexion, de rotation, d'abduction et d'adduction, etc. ; dans la paralysie systématique, la perte ne porte pas sur tous les mouvements, mais sur quelques-uns, sur ceux qui sont nécessaires à l'exécution d'un acte déterminé.

Mais ici, il faut préciser. Nous disons que, lorsqu'on enlève à un sujet la faculté d'exécuter un acte, tous les mouvements qui font partie de cet acte sont paralysés par la suggestion. Voilà le fait grossier. Il reste à savoir si les mouvements sont paralysés en tant que groupe, en tant que série, ou s'ils sont paralysés individuellement, chacun à part. Supposons que la suggestion ait supprimé un acte dans lequel se trouve un mouvement d'extension de l'index. Est-ce que la malade, qui ne peut plus faire l'acte entier, est incapable d'étendre son index dans un mouvement isolé ? Pour être plus précis, la paralysie systématique est-elle une perte de mouvement, ou une perte du pouvoir de coordonner certains mouvements en vue d'un acte ?

L'expérience seule peut répondre à cette question. Donnons une suggestion d'agraphie à un sujet. Au réveil, examinons sa main droite. On constate facilement qu'il a conservé le pouvoir de fléchir et d'étendre les doigts, quoique une grande partie de ces mouvements fassent partie de l'acte d'écrire ; ce n'est donc pas tel mouvement individuel qui est perdu, c'est la possibilité de coordonner ces mouvements pour accomplir un acte déterminé. Autre exemple, qui rend le fait plus saisissant encore. Enlevez à une hypnotique la faculté d'écrire le mot « *non* ». Au réveil, priée d'écrire ce mot, elle prend la plume, mais tout à coup un obstacle invisible l'arrête, elle ne peut pas écrire « non ». Cepen-

dant, au même moment, elle écrit sur notre demande une foule d'autres mots, et même des mots qui contiennent des *n* et des *o*, ce qui prouve qu'elle n'a pas perdu la faculté de tracer chacun de ces caractères isolément, mais la faculté de les grouper. La paralysie systématique consiste donc dans un trouble de coordination motrice; elle ne frappe pas les mouvements, mais l'association des mouvements, elle produit une *dissociation* de mouvements primitivement associés.

Il est utile de comparer la paralysie systématique à l'anesthésie systématique, dont nous avons présenté plus haut une légère esquisse ; ces deux phénomènes se correspondent ; l'un est dans la série des faits moteurs ce que l'autre est dans la série des faits sensitifs. Dans les deux cas, il y a paralysie, et, dans les deux cas, cette paralysie a un caractère de systématisation. La paralysie totale d'un membre a pour pendant la cécité complète d'un œil, et l'incapacité d'accomplir un acte déterminé et cet acte seul a pour pendant l'incapacité de percevoir un objet déterminé et cet objet seul. Nous refusons donc d'appliquer à l'anesthésie systématique le nom d'*hallucination négative*, qui nous paraît singulièrement mal choisi, puisqu'il ne s'agit pas d'hallucination du tout. Appeler l'anesthésie systématique une hallucination négative, c'est à peu près comme si on donnait à la paralysie systématique le nom d'impulsion motrice négative. Ecartons cette terminologie vicieuse qui ne sert qu'à embrouiller les idées.

La comparaison que nous venons d'indiquer mériterait d'être poussée plus loin ; mais la place nous manque. Nous devons nous borner à signaler une conclusion qui en découle: c'est que l'anesthésie systématique, étant faite à l'image de la paralysie, consiste probablement en grande partie dans un trouble de coordination.

Après cette courte digression, continuons l'étude de la paralysie systématique. Il est un caractère qui la rapproche de la paralysie totale : c'est que, généralement, elle est accompagnée d'un affaiblissement du pouvoir moteur. Le malade à qui on a donné de l'agraphie — nous conservons toujours le même exemple, car c'est le plus simple — ce malade se plaint en général de sentir sa main droite un peu lourde et paresseuse. Ces sensations subjectives sont confirmées par l'examen direct. Si on prie l'agraphique de serrer le dynamomètre avec sa main droite, il donne souvent

une pression inférieure à sa normale. Cette légère parésie a été relevée par M. Pitres dans une observation clinique très détaillée; l'agraphie artificielle, produite par suggestion, offre donc ce caractère en commun avec l'agraphie spontanée.

Nous avons relevé un second signe physique qui nous paraît aussi très important. De même que la paralysie totale, la paralysie systématique produit une manifestation de *dynamogénie* dans le membre symétrique. Quand on suggère une agraphie de la main droite, la main gauche devient capable de donner au dynamomètre un chiffre plus élevé qu'auparavant. La perte d'un côté est compensée par un gain de l'autre côté.

L'expérience peut même être poussée plus loin. La paralysie systématique d'un membre ne détermine pas seulement dans l'autre membre une augmentation dans l'intensité de la contraction musculaire, mais une augmentation dans la précision et la perfection des mouvements. Une malade étant rendue agraphique de la main droite, par suggestion, on la prie au réveil de tracer des chiffres avec sa main gauche. Elle y consent, et les chiffres qu'elle écrit en miroir sont presque irréprochables au point de vue calligraphique.

Tous ces caractères sont tracés d'un seul mouvement, d'une seule coulée, sans que la malade s'arrête pour réfléchir. Nous avons recueilli un autre jour, chez cette même malade, l'écriture normale de la main gauche, quand la droite n'est pas agraphique. Elle écrit alors de la main gauche avec beaucoup de peine ; chacun des chiffres exige au moins une demi-minute de réflexion; de plus, le résultat est assez défectueux.

L'agraphie du bras droit a donc pour conséquence d'augmenter dans le bras gauche le pouvoir coordonnateur des mouvements de l'écriture. On pourrait aussi interpréter cette expérience, en disant que, par suite de l'agraphie suggérée, la faculté d'écrire acquise par la main droite à la suite d'un long apprentissage est *transférée* à la main gauche.

Ces faits rappelleront certainement au lecteur une expérience de transfert par l'aimant que nous avons reproduite plus haut. On y a vu que, lorsqu'on soumet à l'aimant un sujet à qui on a donné la suggestion d'écrire avec la main droite, on transfère l'impulsion de droite à gauche ; la malade écrit avec la main gauche en miroir et, en même temps, elle devient gauchère, c'est-

à-dire agraphique, de la main droite. La suggestion directe de l'agraphie amène un résultat analogue ; et cela s'explique, en somme, car, quelle que soit la nature de l'excitant, suggestion ou application de métal, le cerveau reste le même et réagit toujours suivant les lois qui lui sont propres. Cette même raison sert à expliquer pourquoi M. Brown-Séquard obtient sur des chiens et sur des cobayes, avec une double lésion organique, des résultats semblables au transfert chez les hystériques.

Nous terminerons en signalant un dernier caractère des paralysies systématisées, qui appartient aussi aux paralysies totales. L'observation suivante a été prise par M. Richer, qui n'était pas prévenu de son importance, mais qui ne l'a pas moins enregistrée avec sa conscience d'observateur scrupuleux. Elle n'en est que plus significative (1).

Pendant que X... est plongée en somnambulisme, nous lui affirmons qu'elle ne peut plus écrire... Une fois réveillée, nous la prions d'écrire son nom. Elle saisit la plume avec empressement. Mais à peine la plume a-t-elle touché le papier qu'il lui est impossible de tracer même un trait, quelque force de volonté qu'elle déploie. La mimique à laquelle elle se livre est très intéressante à étudier. A chacun de ses efforts, ses doigts qu'elle cherche à fléchir sont pris de *mouvements d'extension*. Son poignet lui-même s'étend, sa main se soulève. De la main gauche, elle cherche alors à maintenir sa main droite appuyée sur le papier ; mais elle ne peut arriver à contenir et à régler les mouvements contradictoires qui surviennent à chaque tentative d'écriture.

Ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer, cette production de mouvements antagonistes, qui accompagne la paralysie de certains mouvements, nous paraît devoir être rapprochée de la production de la couleur complémentaire que l'on observe dans l'achromatopsie suggérée. Dans les deux cas, la paralysie d'une fonction détermine une exagération de l'autre. On peut dire qu'il existe entre les mouvements antagonistes le même rapport qu'entre les couleurs complémentaires.

Nous avons insisté, au sujet des suggestions d'actes, sur les formes variées qu'on peut donner à la suggestion. Les suggestions

(1) *Op. cit.*, p. 747. L'observation est du 4 mars 1881, elle concorde de tous points avec nos expériences faites en décembre 1885.

de paralysies sont susceptibles de présenter les mêmes variations. Tantôt, on affirme simplement au sujet que son bras est paralysé ; tantôt on lui suggère un *oubli* des mouvements à faire ; tantôt on lui inculque la *volonté* de ne pas remuer le bras ; tantôt on lui inculque l'idée d'*impuissance*.

La plupart des observateurs emploient en général cumulativement, et sans distinction, plusieurs de ces suggestions à la fois, et il est très remarquable que des procédés aussi différents donnent des résultats identiques. Il y a un abîme au point de vue psychologique entre la situation d'un sujet qui ne remue pas son bras *parce qu'il ne le peut pas*, et celle du sujet qui ne remue pas son bras *parce qu'il ne le veut pas*. Mais l'étude clinique de ces deux espèces de paralysies montre qu'elles offrent les mêmes caractères ; il est donc probable que dans tous ces cas la suggestion, malgré la diversité de ses formes, produit la même modification dans les centres moteurs du bras.

Nous arrivons ainsi à la conclusion que la paralysie du centre moteur est le fait fondamental. L'agent peut interpréter différemment ce fait, l'attribuer à une impuissance d'agir ou à une volonté arrêtée de ne pas agir ; mais ces interprétations sont des phénomènes secondaires, accessoires, surajoutés, qui ne font pas partie intégrante de l'événement. Toute l'histoire de la volonté tient dans ces deux mots, l'impulsion et la paralysie.

Nous avons à nous demander quels sont les faits normaux que l'on peut comparer aux paralysies psychiques par suggestion. La paralysie totale, avec sa flaccidité complète et ses autres caractères si accusés, ne paraît pas avoir son pendant dans la psychologie normale ; mais il n'en est pas de même des paralysies systématiques ; ce sont là des phénomènes d'inhibition qui doivent se réaliser chez un individu sain toutes les fois que la volonté aboutit à un arrêt de mouvement. M. Heidenhain dit que, lorsqu'on abaisse son bras élevé, on réalise une inhibition ; c'est ce qui arrive aussi dans les cas où l'on retient les manifestations d'une violente colère ou d'un sentiment de peur. M. Ribot a donc eu raison de considérer la volonté comme étant à la fois un pouvoir d'impulsion et un pouvoir d'arrêt. On témoigne d'une volonté aussi énergique en restant impassible qu'en se laissant emporter au vent de la passion.

L'action des esthésiogènes sur les paralysies par suggestion

mérite d'être examinée. Quant la paralysie est unilatérale, il y a transfert ; ce qui est fort remarquable, c'est que le membre auquel la paralysie est transférée ne devient paralysé qu'après s'être épuisé dans une grande décharge convulsive, qui ressemble tout à fait à un accès d'épilepsie partielle. Quand c'est une paralysie bilatérale qui est soumise à l'action des esthésiogènes, elle est remplacée par l'impulsion correspondante. En voici un exemple qui suffira :

Nous donnons à X... en somnambulisme la suggestion qu'elle ne sait plus tourner ses pouces. Elle résiste, répond qu'elle peut les tourner, et les tourne ; après une suggestion répétée, elle s'arrête. Réveil. On la prie de faire le mouvement indiqué, elle essaye de croiser les mains et n'y parvient pas. On place en haut derrière sa tête, à gauche, et sans qu'elle s'en doute, un petit aimant. Au bout de quelques secondes, elle croise ses mains et tourne ses pouces. Peu après, elle s'arrête, en disant qu'elle ne sait plus comment on fait. Ensuite, elle reprend le mouvement et le continue pendant cinq minutes, sans interruption, tournant ses pouces tantôt dans un sens, tantôt dans un autre. Pendant ce temps, elle cause de ses amies de l'hôpital et ne songe pas à ce que font ses doigts. Nous avons vu plus haut qu'on obtient un effet inverse du précédent en soumettant à l'excitation de l'aimant une malade à qui on a donné la suggestion d'une impulsion motrice ; c'est alors la paralysie du mouvement qui succède au mouvement.

Rappelons à ce sujet que chez beaucoup de malades une simple excitation périphérique, comme la compression d'un membre, détermine la même inversion de l'état physiologique, remplaçant l'impulsion par la paralysie correspondante et la paralysie par l'impulsion. L'aimant n'agit donc très vraisemblablement que comme une excitation périphérique inconsciente, dont l'efficacité dépend de la condition physique du sujet.

Il faut répéter pour les paralysies motrices ce qui a été dit plus haut pour les hallucinations, les suggestions d'actes, les paralysies de la sensibilité, etc. Ce sont là des phénomènes relativement simples, objectifs, qui doivent servir d'introduction à l'étude des phénomènes plus délicats et plus complexes. Il nous semble que les paralysies du mouvement, les paralysies systématisées en première ligne, conduisent naturellement l'observateur

à l'étude des paralysies de la volonté, des impuissances de vouloir, de *l'aboulie*. Pour fixer les idées sur le sens de ce mot, rappelons l'exemple du malade de Bennett, qui, ayant soif, prie le domestique de lui apporter un verre d'eau ; le domestique lui présente le verre sur un plateau, et le malade ne peut se décider à le prendre, bien qu'il ait le désir de boire et que son bras ne soit nullement paralysé.

L'un de nous (1) a observé que les aboulies provoquées par suggestion sont capables de devenir le point de départ d'interprétations délirantes tendant à se généraliser : un sujet qui est rendu incapable de saisir un objet en vient à déclarer que cet objet ne vaut pas la peine d'être pris, et sa réprobation s'étend à tous les objets similaires.

Il reste à mettre en lumière les analogies de l'aboulie avec la paralysie systématique. La distinction des deux phénomènes ne peut être faite par aucun caractère objectif.

On peut dire seulement que l'aboulie est l'état faible de la paralysie, mais que, lorsque l'aboulie est portée à son maximum, elle équivaut à une paralysie. Supposons un aboulique qui, tout d'abord, a éprouvé une certaine difficulté à vouloir prendre une plume pour écrire, et qui, peu à peu, en arrive à être incapable de le faire. A ce moment, son impotence ne peut pas être distinguée d'une paralysie psychique des mouvements adaptés de l'écriture.

On peut dire encore que l'aboulie est un état plus complexe que la paralysie systématique ; car (pour prendre ce même exemple de l'agraphie) il se peut qu'un aboulique puisse tracer toutes sortes de caractères, excepté sa signature, comme ce notaire observé par Billod, tandis que l'agraphique ordinaire ne peut rien écrire du tout. Mais cette différence n'empêche pas que l'aboulie de ce malade consiste dans une paralysie fonctionnelle d'un ordre de mouvements, avec conservation de tous les autres mouvements ; c'est, en quelque sorte, une agraphie avec un degré supérieur de systématisation.

Donc, qu'il s'agisse d'une paralysie totale, d'une paralysie systématique ou de l'aboulie, le trouble moteur correspondant est foncièrement le même, et il doit reconnaître une cause

(1) Ch. Féré, *Impuissance et pessimisme* (*Revue philosophique*, juillet 1886).

analogue par sa nature ou par son siège. L'analogie de ces trois phénomènes peut être mise en lumière par des expériences de suggestion chez les hypnotiques. Nous avons vu que la paralysie totale et la paralysie systématique déterminent, chez certains sujets, une augmentation de force dans le membre de l'autre côté du corps. Il en est de même dans l'aboulie.

Si nous donnons au sujet la suggestion qu'il ne pourra pas, malgré son désir, ouvrir avec sa main le tiroir d'une table pour prendre une chose qui s'y trouve, et si, après avoir produit cette aboulie unilatérale, nous plaçons un dynamomètre entre les mains du sujet, nous constaterons que la force musculaire du bras droit a diminué et que celle du bras gauche a augmenté.

On peut juger par cet exemple la valeur de la méthode qui consiste à mettre les phénomènes en série. L'aboulie est un fait pathologique trop complexe pour être étudié d'emblée, sans préparation; autant vaudrait commencer la géométrie par l'étude des courbes. On ne peut comprendre l'aboulie qu'après avoir fait l'étude de phénomènes plus simples, dont l'observation et l'analyse sont plus faciles. Or, nous croyons que les paralysies par suggestion constituent précisément ces phénomènes élémentaires qui doivent servir de base et d'introduction à une étude de l'aboulie.

En somme, la grande conclusion psychologique qui se dégage de tous des troubles de la motilité, c'est que ces troubles sont commandés directement par des modifications fonctionnelles des centres moteurs; ce sont là les vraies causes des paralysies motrices, que ce soient des paralysies totales, des paralysies systématiques, ou des phénomènes d'aboulie. On peut même ajouter que, dans la paralysie totale par suggestion, les effets qu'on observe sont les mêmes que si on avait détruit avec un couteau le centre moteur correspondant au membre paralysé. Quant à l'interprétation que le sujet donne du trouble moteur dont il se trouve atteint, elle est tout à fait secondaire; et il importe peu que le sujet explique son impuissance par ce motif qu'*il ne peut pas*, ou qu'*il ne veut pas*, ou, comme disent certains abouliques, qu'*il ne peut pas vouloir*, ou enfin qu'*il ne sait pas*. Si on prenait ce commentaire à la lettre, on serait amené à considérer ces troubles moteurs comme des phénomènes très différents, au lieu de reconnaître qu'ils sont de même famille. Quand le malade

dit qu'il ne peut pas mouvoir son membre, on verrait dans cette impuissance une paralysie simplement motrice; quand le malade prétend qu'il voudrait bien, mais ne peut pas vouloir franchir une porte, on diagnostiquerait une maladie de la volonté; enfin quand le malade dit qu'il a oublié les mouvements de l'écriture, on ferait de cette agraphie une maladie de la mémoire motrice; ce qui aurait pour conséquence logique de méconnaître l'unité fondamentale de ces trois faits moteurs, qui ne sont, nous le répétons, que des variations d'un même état, la paralysie motrice.

L'étude des faits de suggestion a eu pour but de montrer de quelle importance est l'hypnotisme comme étude de psychologie. Il y a longtemps qu'on a préconisé ces études ; mais la cause du magnétisme animal était tellement compromise par les mauvaises méthodes, que personne n'osait s'engager dans ces questions. Lorsque Braid eut démontré la réalité d'un état nerveux provoqué par la fixation d'un objet brillant, et la possibilité de faire naître chez le sujet hypnotisé un grand nombre de phénomènes psychiques par suggestion verbale, on pouvait croire que les psychologues allaient enfin s'occuper de ces nouveaux faits, qui les intéressaient si directement. Il n'en fut rien. A part quelques tentatives qui restèrent isolées, la grande majorité se détourna de ces études fécondes, craignant sans doute de s'y compromettre. Il est vraiment regrettable que les psychologues anglais de l'Ecole associationniste, Stuart Mill, Bain, Spencer, qui, sans être à proprement parler des expérimentateurs, ont toujours eu le plus grand respect pour l'expérience, n'aient jamais pensé à mettre en valeur les précieux documents contenus dans l'œuvre de Braid, leur compatriote. Comment n'ont-ils pas compris qu'il y avait là les plus belles illustrations de cette loi générale de *l'association des idées* qui leur paraissait, à juste titre, si importante ?

L'indifférence des psychologues à l'égard de l'hypnotisme était un fait si connu et si bien établi qu'on s'imagina que ces études n'intéressaient nullement la psychologie ; aussi, M. Mathias Duval se faisait-il l'interprète d'une opinion courante quand il écrivait, en 1874, son remarquable article sur l'hypnotisme, où il demandait non sans quelque ironie : Où sont les découvertes de l'hypnotisme ? Où sont ses analyses ? Où sont les résultats de cette nouvelle psychologie expérimentale ?

Depuis cette époque, une révolution s'est opérée. Le grand hypnotisme, étudié avec tant de précision par M. Charcot, a triomphé de cette indifférence générale qui tue les questions. On admet aujourd'hui couramment que l'hypnotisme constitue une méthode d'expérimentation en psychologie, présentant le double avantage de grossir et d'isoler les états de conscience.

Le fait est d'autant plus utile à relever que l'hypnotisme nous paraît appelé à combler une lacune. Depuis quelques années, un certain nombre de personnes essayent de fonder en France une psychologie *expérimentale*, et on l'oppose volontiers à la psychologie classique, qui règne encore souverainement sur tous les établissements universitaires. Mais jusqu'ici il nous semble que la nouvelle école ne réussit pas à se distinguer nettement de l'ancienne. En effet, qu'a-t-elle de propre? On a dit : D'abord sa haine pour la métaphysique. Mais ce n'est qu'un mot. Où commence la métaphysique et où finit la science positive? On a dit encore : la nouvelle psychologie est expérimentale. Mais pour être expérimental, il faut faire des expériences ; où sont les siennes ? Elles sont très peu nombreuses en dehors des observations relatives à la mesure des sensations, du temps de réaction, etc. Il nous semble que l'hypnotisme, associé à l'observation clinique des maladies mentales et nerveuses, est appelé à donner à l'école nouvelle la méthode qu'elle cherche, et à lui fournir une *issue* sur l'expérience.

CHAPITRE XIII

Des applications de l'hypnotisme à la thérapeutique et à la pédagogie.

I

Ce que nous avons dit de l'hypnotisme, et de la suggestion en particulier, a dû faire prévoir ce que peut être la médecine d'imagination, dont l'importance a été déjà entrevue par d'anciens auteurs. « Si la médecine d'imagination était la meilleure, pourquoi ne ferions-nous pas de la médecine d'imagination ? » disait Deslon.

On nous permettra d'insister un peu sur cette *médecine d'imagination*, sur cette *thérapeutique suggestive*, car c'est bien le nom qu'elle mérite. Comment procède-t-on en effet ? Sous l'influence d'une idée persistante suggérée par les circonstances extérieures, il se développe une paralysie ; le médecin, usant de son autorité, suggère l'idée de guérison nécessaire, incontestable, et la paralysie guérit ; la cure aussi bien que le développement du trouble fonctionnel a été déterminée par une *idée*. L'idée peut donc être, suivant les circonstances, un *agent pathogène* et un *agent thérapeutique*. C'est une notion qui n'est pas nouvelle ; mais, ayant été mal interprétée, elle est restée inféconde (1).

On a appelé *maladies imaginaires*, les *maladies par imagination* ; et cette confusion de termes a confirmé une confusion d'idées. Or, nous venons de le montrer notamment par les faits relatifs aux paralysies par suggestion, les maladies par imagination, c'est-à-dire provoquées par une idée fixe, sont des maladies

(1) Ch. Féré, *la Médecine d'imagination* (*Progrès médical* 1881, p. 309 ; 1886, pp. 717, 741, 760).

réelles et offrant pour quelques-unes au moins des caractères objectifs indiscutables.

L'existence de maladies par imagination étant démontrée, il est prouvé du même coup qu'il n'existe pas et qu'il ne peut pas exister de maladies imaginaires, c'est-à-dire de maladies purement fictives, puisque, dès que le sujet s'est laissé imposer cette idée fixe qu'il est affecté d'un trouble fonctionnel quelconque, ce trouble fonctionnel se développe à un certain degré. Et il faut ajouter que ces malades par imagination ne sont pas seulement affectés d'un trouble local : pour se laisser dominer par cette idée de maladie, il faut être particulièrement excitable et suggestible, il faut être doué d'un état de faiblesse psychique congénitale qui coïncide du reste fréquemment avec des manifestations névropathiques plus oumoins caractérisées, ou des malformations physiques. N'est pas hypocondriaque qui veut, comme disait Lasègue.

Cette distinction nous permet d'éclairer la thérapeutique des maladies par imagination, des maladies suggérées.

Lorsqu'un de ces hypocondriaques, vésaniques atténués, auxquels on applique le plus communément le nom de *malades imaginaires*, vient implorer le secours de la médecine, sous prétexte qu'il s'agit de douleurs, de troubles subjectifs, que lui répond-on souvent ? « Ce n'est rien, un peu d'imagination, ne vous préoccupez pas », et on lui donne négligemment un remède anodin. Ce malade, qui s'est suggéré une douleur et qui en souffre réellement, acquiert la conviction que sa maladie n'est pas connue et qu'on ne peut rien pour lui. L'idée d'incurabilité devient d'autant plus intense qu'il a une plus haute opinion du savoir du médecin qu'il a consulté ; et ce malade par imagination, qui était venu avec une affection chronique, s'en va souvent incurable.

Les entrepreneurs de guérisons miraculeuses procèdent tout autrement. Ils ne nient pas la maladie, mais ils affirment qu'elle va guérir par l'action d'une puissance surhumaine. Ils agissent par suggestion, ils inculquent graduellement cette idée que la maladie peut guérir, le sujet s'en pénètre, se l'approprie ; quelquefois la guérison s'effectue en conséquence de la suggestion, et quand on dit que *c'est la foi qui sauve*, on ne fait qu'employer une expression rigoureusement scientifique. Il ne s'agit plus de nier ces miracles, mais d'en comprendre la genèse et d'apprendre à les imiter.

Ainsi, il n'existe pas de maladies imaginaires, mais il y a des maladies par imagination avec de véritables troubles fonctionnels. Ces troubles se développent sous l'influence d'une suggestion spontanée, accidentelle ou provoquée ; ils sont susceptibles de guérir sous l'influence d'une autre suggestion opérant en sens inverse et d'égale intensité. Le *traitement moral* doit donc consister, non pas à nier la maladie, mais à affirmer qu'elle est susceptible de guérir, qu'elle commence à guérir, qu'elle va guérir tout à fait.

Lorsqu'un croyant associe la divinité à son idée de guérison, il s'habitue à l'attendre subite et complète, à l'occasion d'une manifestation religieuse déterminée : les choses se passent, en effet, souvent ainsi. C'est ce que nous avons vu, par exemple, à la Salpêtrière chez la célèbre Etcheverry qui vit guérir tout à coup une hémiplégie avec contracture datant de 7 ans, à propos d'une cérémonie du *mois de Marie* : il ne lui resta qu'une certaine faiblesse du côté, qui disparut en peu de jours et que l'on peut expliquer par l'influence du défaut d'exercice si longtemps prolongé.

Ce miracle, qu'on peut appeler expérimental puisqu'il fut préparé de longue main par les médecins — depuis longtemps on suggérait à la malade qu'elle guérirait au moment de telle cérémonie religieuse — ce miracle, disons-nous, nous explique les guérisons par l'imposition des mains, dont l'histoire sacrée abonde. Pour ne pas remonter plus loin que le siècle dernier, c'est la suggestion qui explique les cures de Greatrakes, les exorcismes de Gassner, les succès de Mesmer et les miracles accomplis autour de la tombe du diacre Pâris, dans le cimetière de Saint-Médard, et de nos jours, dans les fameuses grottes qui se trouvent situées du côté des Pyrénées.

Le médecin, qui n'est pas un thaumaturge, a des ressources bien moindres. Lorsqu'un malade, atteint d'une affection d'origine psychique, s'adresse au médecin, celui-ci ne peut guère, sauf dans quelques circonstances exceptionnelles, lui inspirer confiance qu'en des moyens plus ou moins lents ; mais quels qu'ils soient, il faut les employer avec confiance et autorité. C'est un fait bien avéré, que, par l'hydrothérapie, certains médecins obtiennent, dans les affections hystériformes, des résultats plus rapides que d'autres, par ce seul fait qu'ils agissent en même temps par sug-

gestion. On peut en dire autant du massage dans des circonstances analogues, etc.

Dans beaucoup de circonstances, la suggestion peut constituer un agent thérapeutique précieux. A côté des paralysies et des spasmes d'origine psychique, il faut citer l'anorexie dite nerveuse ou hystérique qui peut être grandement influencée, de même que les troubles vésaniques développés en général sur un terrain hystérique (Auguste Voisin, Séglas, Lombroso, Dufour, etc.). Il faut bien reconnaître une certaine valeur à plusieurs des faits de cet ordre, rapportés par Braid, Charpignon (1), Liébault (2), Bernheim (3), Beaunis, etc. Il est donc utile, dans ces cas, de rechercher les meilleures conditions de suggestibilité, et de s'assurer si le sujet est hypnotisable ou particulièrement sensible à tel mode de suggestion que l'on mettra en usage avec confiance et autorité.

Il est à remarquer qu'un état névropathique ne s'improvise pas; celui qui en souffre ne l'a pas créé, il résulte le plus communément d'une dégénérescence héréditaire progressive et accumulée. Le sujet qu'il s'agit de traiter n'est point dans sa famille un accident, ceux qui l'entourent pâtissent souvent de son mal à un certain degré : le névropathe vit dans une atmosphère de nervosité. Si la suggestion a joué un rôle dans le développement de l'affection actuelle, le traitement moral n'aura aucune action, parce que l'*idée pathogène* se trouve sans cesse cultivée dans ce milieu morbide. Ce traitement ne reprendra chance de succès que lorsqu'on aura eu recours à une mesure préalable d'hygiène morale, à l'*isolement* qui s'impose encore davantage dans les manifestations dites épidémiques de la suggestion.

Nous avons eu en vue surtout d'appeler l'attention sur le mode d'action du traitement moral, et sur le rôle que joue la suggestion. Il ne s'agit nullement d'innovation : quand on fait avaler certaines boulettes dites fulminantes, c'est bien de la suggestion qu'on administre sous forme pilulaire ; quand on injecte de l'eau claire sous la peau, on fait encore de la suggestion par la voie hypodermique. Et il convient de remarquer que cette *médecine d'imagi-*

(1) Charpignon, *Étude sur la médecine animique et vitaliste*, 1861.
(2) Liébault, *Du sommeil et des états analogues*, 1861.
(3) Bernheim, *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique*, 1886.

nation doit être préconisée surtout contre une catégorie de troubles bien déterminés, contre les troubles d'origine psychique.

Ce n'est pas ici le lieu d'insister sur les indications particulières de la suggestion en thérapeutique. L'étude que nous venons d'en faire a suffisamment montré dans quelle mesure elle est capable d'agir sur les phénomènes moteurs, sensitifs ou psychiques, et que, par conséquent, elle peut être utilisée dans le traitement des troubles dynamiques capables de se développer sous l'influence d'une action psychique, d'un choc moral ou même d'une excitations périphériques. Il est impossible aujourd'hui de nier cette action. Toutefois, il est encore difficile de présenter un exposé rigoureusement scientifique des résultats obtenus, parce que les observations publiées sont encore peu nombreuses et que, dans un certain nombre d'entre elles, il est impossible de trouver un caractère objectif de l'hypnose; en outre, un certain nombre de ces observations sont incomplètes ou publiées par des personnes incompétentes qui font des descriptions insuffisantes pour entraîner la conviction sur la réalité d'un état morbide caractérisé. Enfin, précisément en raison de la nature de son action qui ne s'exerce que sur des troubles sans lésion matérielle, c'est-à-dire purement dynamiques, la suggestion ne guérit que des affections capables de se modifier spontanément, ou sous l'influence d'agents extérieurs variés. Il est donc difficile actuellement, moins difficile pourtant que pour d'autres médications très usitées, d'établir la valeur réelle de cette méthode de traitement. Ce qu'on peut dire, c'est qu'elle est fondée sur des notions précises de psycho-physiologie et par conséquent rationnelle.

La *médecine d'imagination* se distingue de la *thérapeutique hypnotique*, dans laquelle le sommeil artificiel est lui-même l'agent curatif, de quelque façon d'ailleurs qu'il ait été produit. On a quelquefois confondu, et bien à tort, ces deux procédés thérapeutiques, le sommeil provoqué et la suggestion (1). Ils sont loin d'avoir la même valeur.

Le sommeil hypnotique n'a souvent qu'une action suspensive et momentanée sur les troubles fonctionnels, névralgies, contractures, etc., etc.; mais à lui seul, il amène rarement la disparition

(1) Grasset, *Du sommeil provoqué comme agent thérapeutique* (thérapeutique suggestive) (*Semaine médicale*, 1886, p. 205).

complète des phénomènes, s'ils ne sont pas essentiellement fugitifs de leur nature, et il ne faut pas ignorer que, dans bon nombre de circonstances, ce sommeil, tout comme les autres sommeils artificiels provoqués par le chloroforme, la morphine, etc., est capable de déterminer des accidents névropathiques jusqu'alors inconnus du sujet. Beaucoup d'hystériques étaient prises d'accidents convulsifs autour du baquet de Mesmer, et beaucoup de magnétiseurs ont provoqué des attaques de contracture que quelques-uns ont prises pour de la catalepsie. Cette notion n'est pas à dédaigner; elle doit faire garder une certaine réserve dans l'usage du sommeil nerveux en thérapeutique.

Toutefois, quand il s'agit d'hystériques caractérisées, à manifestations convulsives intenses, chez lesquelles par conséquent le sommeil provoqué ne peut guère déterminer que des accidents qui existent déjà, il est avéré que le nombre et l'intensité des attaques peuvent être grandement atténués par les manœuvres hypnotiques; plusieurs hystériques de la Salpêtrière, entrées pour des attaques, n'en ont jamais tant qu'elles sont soumises au sommeil hypnotique, en dehors de toute suggestion.

Il faut remarquer encore que quelquefois le sommeil nerveux a quelque chose de plus qu'une simple action hypnotique : chez les magnétiseurs, le sujet sait, lorsqu'on l'endort, que les manœuvres auxquelles on se livre ont un but thérapeutique; et, dans quelques cas, le sommeil provoqué peut être considéré comme appartenant à la médecine d'imagination : que la suggestion soit l'œuvre du malade ou celle du médecin, elle n'en existe pas moins.

II

L'usage de la suggestion dans l'éducation est probablement aussi ancien que la pédagogie, et on trouve des remarques fort intéressantes à ce point de vue dans beaucoup d'ouvrages sur l'éducation. Fechtersleben, dans son *Hygiène de l'âme*, insiste sur l'utilité de convaincre les enfants qu'ils ont déjà acquis du talent dans une branche quelconque, pour développer leurs aptitudes. Gratiolet

fait remarquer que, chez les enfants, certains gestes, certaines attitudes sont capables de développer des tendances corrélatives (1). Mais ce serait une mesure très grave de soumettre à des pratiques régulières de suggestion des enfants normalement constitués ; on risquerait fort d'en faire des automates, ce qui n'est pas précisément le but de l'éducation. Quant à l'application de la suggestion hypnotique aux enfants vicieux, elle est plus défendable. Le succès paraît vraisemblable, mais il est difficile de le prouver par des faits qui échappent à toute contestation : car il est très certain que, parmi les enfants vicieux, un certain nombre qui échappent à la démence précoce, et aux progrès du vice, évoluent spontanément vers un état psychique qui se rapproche de l'état normal. D'autre part, certains enfants, enfermés dans des maisons de santé sous le coup d'ordonnances de non-lieu, se trouvent dans les mêmes conditions que ceux qui ont subi une peine de nature à renforcer les motifs d'éviter le mal. Dans ces cas, la suggestion hypnotique ne joue que le rôle de la suggestion pénitentiaire et son utilité peut être mise en doute.

L'efficacité de la suggestion pédagogique peut, il nous semble, être démontrée par la possibilité de modifier certains instincts par suggestion chez les animaux. L'un de nous a été fréquemment témoin d'une pratique curieuse des fermières du pays de Caux : lorsqu'une poule a pondu un certain nombre d'œufs dans un nid de son choix et qu'elle a commencé à couver, si, pour des raisons particulières, on veut lui faire couver d'autres œufs dans un autre nid, on lui place la tête sous une aile et on la balance un certain nombre de fois, jusqu'à ce qu'elle dorme, ce qui arrive rapidement, puis on la place dans le nid qu'on lui destine ; à son réveil, elle ne songe nullement à son propre nid, elle a adopté les œufs étrangers. Quelquefois, on peut, par le même procédé, faire couver des poules qui n'ont pas encore manifesté l'intention de le faire. C'est là une modification de l'instinct par suggestion qui peut faire penser que l'application pédagogique de la suggestion n'est pas aussi absurde que quelques auteurs veulent bien le dire.

(1) Leuret et Gratiolet, *Anatomie comparée du système nerveux*, t. II, p. 630.

CHAPITRE XIV

Hypnotisme et responsabilité.

Non omnes dormiunt qui clausos habent oculos.

L'hypnotisme, touchant au merveilleux par son passé, a eu ce privilège de provoquer la curiosité non seulement des savants, mais encore des gens du monde. Des exhibitions qui n'avaient rien de scientifique ont porté à la connaissance du public un certain nombre de phénomènes susceptibles d'applications criminelles; le sommeil hypnotique et la suggestion ont même figuré dans plusieurs drames judiciaires (1) ; ce n'est donc pas sans raison que l'un de nous a, le premier, appelé l'attention sur l'étude de l'hypnotisme au point de vue médico-légal, dans une note où il n'était question que du grand hypnotisme caractérisé par des symptômes d'ordre somatique (2). Depuis cette époque, M. Liégeois (3) a communiqué à l'Académie des sciences morales et politiques un mémoire sur le même sujet envisagé à un point de vue un peu différent, et qui a été le point de départ de vives discussions.

(1) Tardieu, *Etude médico-légale sur les attentats aux mœurs*, pp. 88 et suiv., Paris, 1878. — Brouardel, *Accusation de viol accompli pendant le sommeil hypnotique (Annales d'hygiène et de médecine légale*, janvier 1879). — Motet, *Annales médico-psychologiques*, 1881, p. 468, etc.

(2) Ch. Féré, *les Hypnotiques hystériques considérées comme sujets d'expérience en médecine mentale ; illusions, hallucinations, impulsions irrésistibles provoquées ; leur importance au point de vue médico-légal (Société médico-psychologique*, mai 1883). — J. Charpignon *(Rapports du magnétisme avec la jurisprudence et la médecine légale*, 1860), s'est surtout préoccupé de rechercher si la pratique du magnétisme ne peut pas constituer le délit d'exercice illégal de la médecine.

(3) Liégeois, *De la suggestion hypnotique dans ses rapports avec le droit civil et le droit criminel. (Ac. des sc. m. et p.*, avril et mai 1881.)

Nous croyons utile de reprendre cette question qui, d'ailleurs, mérite d'être développée.

La plupart des auteurs qui l'ont traitée se sont surtout préoccupés de mettre en relief la *possibilité* d'accomplir des actes criminels à l'aide de l'hypnotisme ; mais ils ne se sont pas préoccupés de la question de *preuve*. Ils ne se sont pas demandé à quelles conditions les juges pourraient admettre la réalité des faits d'hypnotisme invoqués devant eux. Ils n'ont pas compris que, dans une étude médico-légale, la démonstration de l'état hypnotique est la première et la plus importante de toutes les questions; les autres s'effacent devant elle ; si l'hypnotisme n'est pas prouvé, toutes les conséquences qu'on en tire deviennent illusoires. Est-il besoin d'ajouter qu'une démonstration scientifique de l'hypnotisme ne peut être faite qu'au moyen de signes objectifs et matériels ? Plusieurs observateurs ont admis comme preuves la bonne foi et l'honorabilité des sujets ; mais ces mots ne correspondent à aucun signe objectif qui s'impose; les preuves morales restent toujours personnelles à celui qui les invoque; il n'y a pas à en tenir compte dans une étude médico-légale. Comment espérer convaincre des juges de la réalité d'un état dont tous les phénomènes peuvent être simulés ? Admettre l'hypnotisme sur des preuves morales serait ouvrir la porte à des abus innombrables et de la plus haute gravité.

En somme, voici en quels termes se pose la question médico-légale. Un individu se présente à la justice en prétendant qu'il a été victime d'une violence quelconque, ou d'une suggestion, pendant qu'il était plongé en état hypnotique; la *vraisemblance* de son affirmation peut être admise s'il est prouvé expérimentalement qu'il est hypnotisable, et qu'il présente un certain nombre de phénomènes objectifs caractéristiques, mais cette preuve ne peut être faite que s'il se soumet volontairement à l'expérience.

D'autre part, un individu accusé d'un crime ou d'un délit peut objecter qu'il a agi sous l'influence d'une impulsion suggérée pendant le sommeil hypnotique. Dans ce cas, comme dans le précédent, il est nécessaire d'établir matériellement que le sujet est hypnotisable.

Règle générale, toutes les fois qu'un individu invoque l'hypnotisme devant la justice, il doit en faire la preuve et, par conséquent, se soumettre à une expertise fondée sur l'expérimentation.

Une autre situation est à prévoir ; il peut arriver qu'on soupçonne un témoin de faire une déposition dictée par une suggestion hypnotique. Si l'on établit matériellement le fait même de la suggestion, on démontrera par voie de conséquence l'existence du faux témoignage. Si le fait matériel ne peut être établi, la difficulté est à peu près insurmontable ; car on ne peut pas exiger d'un individu qu'il se soumette à l'hypnotisation, pas plus qu'à l'épreuve du chloroforme ou du haschich.

A quelles conditions un expert peut-il affirmer qu'un individu est hypnotisable ? C'est à la condition que ce sujet endormi présente des phénomènes physiques, et qu'il appartienne à la catégorie du *grand hypnotisme ;* le grand hypnotisme peut, d'ailleurs, se présenter soit à l'*état complet*, soit à l'*état fruste*, c'est-à-dire qu'un certain nombre de phénomènes classiques peut manquer chez un sujet donné, sans que pour cela l'aspect général soit altéré s'il reste suffisamment de phénomènes caractéristiques.

Dans le *petit hypnotisme*, dans les états décrits sous les noms de fascination, de sommeil magnétique, etc., les sujets paraissent doués d'une suggestibilité particulière ; on peut développer sur eux des états cataleptoïdes, des rigidités musculaires, des attitudes fixes, des paralysies, des anesthésies, des hallucinations diverses, des impulsions ; mais non pas les états spéciaux et nettement caractérisés décrits plus haut sous les noms de catalepsie, de léthargie, de somnambulisme provoqué. Ces sujets n'offrent qu'un très petit nombre de phénomènes somatiques, qui n'ont point encore été l'objet d'une étude nosographique régulière. Il faut donc redoubler d'attention et de sévérité dans l'examen des faits, car, en dehors des phénomènes physiques, il n'y a aucun critérium. Jusqu'à plus ample informé, tout individu qui ne présente aucun caractère physique de l'hypnotisme ne peut pas l'invoquer à son bénéfice. Il est impossible de marquer autrement, dans la pratique, la limite de la suggestibilité normale.

Après avoir établi comment l'expert peut s'assurer qu'un sujet est hypnotisable, nous avons à examiner un grand nombre d'autres questions. Il faut se rendre compte des conditions particulières dans lesquelles il est possible d'admettre la *vraisemblance* d'une hypnotisation.

Le sommeil hypnotique, que l'on produit avec tant de peine et de lenteur, chez les sujets neufs, s'établit chez les sujets entraînés

avec une rapidité effrayante. Il nous suffit de faire un geste brusque devant quelques-unes de nos malades pour les hypnotiser immédiatement. Cette manœuvre peut être accomplie indifféremment dans tous les endroits et à toutes les heures du jour. Si nous rencontrons une de nos malades traversant une cour, avec un cri ou un geste brusque, nous l'arrêtons au passage et nous l'immobilisons en catalepsie. Il faut savoir que le réveil peut s'opérer avec la même instantanéité, par un souffle sur les yeux ou sur le front. On peut donc produire un sommeil hypnotique et le faire cesser pendant un temps extrêmement court, et pour ainsi dire *entre deux portes*. C'est un fait qui présente quelque importance au point de vue médico-légal. De plus, un sommeil de très peu de durée peut être suffisant pour donner une suggestion. Nous avons observé que *dans l'espace de quinze secondes* nous pouvons endormir un de nos sujets en léthargie, produire le somnambulisme, lui donner une suggestion d'actes et le réveiller. Il pourrait donc arriver qu'un individu profitât des quinze secondes pendant lesquelles il s'est trouvé seul avec un sujet hypnotisable pour lui inculquer une idée, une hallucination ou une impulsion. On ne devra pas soutenir l'impossibilité du fait en se fondant sur une question de temps, car le temps nécessaire pour endormir et suggestionner est extrêmement court chez les sujets exercés.

De plus, l'expérience montre qu'il ne faut pas s'en remettre, pour apprécier la durée du sommeil hypnotique, au témoignage du sujet. Le sujet *ne mesure pas* le temps pendant lequel on le laisse endormi; s'il essaye de le faire, il commet les erreurs les plus grossières. Ainsi, une de nos malades que nous endormons pendant dix à vingt secondes croit avoir dormi une heure; les autres font des méprises tout aussi fortes. L'hypnotique manque de points de repère pour mesurer le vide que le sommeil produit dans la trame de sa vie normale. On ne doit donc pas rejeter la réalité d'une suggestion hypnotique en se fondant sur ce que l'expérimentateur est resté pendant moins d'une minute en contact avec le sujet, et que le sujet prétend avoir dormi pendant des heures.

L'hypnotique sait-il seulement qu'on l'a endormi? Nous ne possédons malheureusement sur ce point que des documents peu nombreux. Quelques-uns des sujets sur lesquels nous faisons

des expériences pendant toute une matinée ne savent pas combien de fois on les a endormis et réveillés, mais ils savent en général qu'on les a endormis ; le signe qui le leur apprend est une impression de froid, un frisson qui dure souvent longtemps après le réveil. Mais ce signe n'a pas grande valeur; car non seulement il peut manquer, mais encore on pourrait l'effacer par suggestion ; il est d'ailleurs d'autant moins marqué que le sommeil a été moins prolongé.

On observe souvent dans le grand hypnotisme l'oubli au réveil de tout ce qui s'est passé pendant le sommeil hypnotique. Cet oubli est complet lorsque l'expérimentateur a eu soin de dire au sujet endormi qu'il ne se souviendrait absolument de rien; l'oubli est aussi rendu plus profond lorsque le sujet n'a pas été ramené immédiatement à l'état de veille, mais a passé du somnambulisme à la léthargie, puis de la léthargie au somnambulisme, et de là à l'état de veille. Au contraire, l'amnésie est souvent incomplète lorsque le sujet est réveillé immédiatement après le fait dont il doit se souvenir. Alors le souvenir persiste à l'état de veille avec plus ou moins d'intensité. L'hypnotique nous paraît être dans la même situation qu'un dormeur qui s'éveille; il se rappelle vaguement les choses qu'il a vues, ou qu'on lui a dites pendant son sommeil, *il lui semble que c'est un rêve*. Enfin, les événements qui se sont passés pendant l'hypnose se réveillent avec une grande énergie, quand ils peuvent être rappelés par un objet ou une circonstance extérieure quelconque.

On voit donc qu'il est impossible de faire de l'oubli au réveil une règle absolue; en réalité, tous les cas peuvent se présenter, depuis l'oubli le plus profond jusqu'au souvenir le plus lucide. Tous ces cas méritent d'être considérés avec soin au point de vue médico-légal.

La plus importante de toutes les situations est celle d'une amnésie suggérée. Il faut toujours avoir présent à l'esprit ce fait qu'un individu a pu faire perdre par suggestion à l'hypnotisé la mémoire de tout ce qu'il lui a fait subir pendant l'hypnose.

Cette absence de souvenir, qui peut exister spontanément ou être réalisée artificiellement, est possible même lorsque le sujet a subi une violence qui a provoqué un ébranlement douloureux plus ou moins durable. Dans le cours d'une expérience, un de nos sujets en état de léthargie tombe de son haut et se choque

violemment la tête contre le sol. Cette excitation ne suffit pas à provoquer le réveil, qui n'eut lieu que quelque temps après, par un souffle sur le visage. Revenu à lui, le sujet s'étonne d'avoir la tête endolorie, il a la sensation d'un violent coup de poing ou d'un choc, mais il ne comprend pas d'où cela peut venir. Nous nous croyons donc en droit de dire que, pendant le grand hypnotisme, un sujet peut subir les violences les plus variées sans en conserver aucun souvenir ni aucune sensation, si la violence n'a pas déterminé de lésions persistantes, telles que l'attrition des tissus résultant d'un choc violent, etc. Nous croyons même qu'il est possible que le sujet endormi subisse dans cet état, et par conséquent sans pouvoir se défendre, une tentative de viol.

A côté du sujet qui a tout oublié, il faut placer le sujet qui prétend avoir tout retenu. Quelle confiance doit-on accorder à son récit? La question est grave. Il peut se présenter ici un grand nombre d'hypothèses.

Tout d'abord, il est possible que l'hypnotique soit de bonne foi, et en même temps victime d'une illusion. Il faut savoir que le sujet qui se trouve, au réveil, affligé d'une blessure, d'un accident grave ou rebutant, a l'habitude d'en chercher l'explication; quelquefois, il imagine lui-même cette explication; d'autres fois, il l'accepte d'un tiers, mais dans tous les cas il finit par se *suggérer* qu'il a vu les choses se passer de la façon dont il les explique; en d'autres termes, l'explication aboutit à une hallucination de la mémoire. Ainsi, telle malade qui, pendant le sommeil, aura reçu un coup d'un tiers peut s'imaginer avoir fait une chute, expliquant sa blessure, et elle soutiendra avec la plus grande conviction la réalité de cette chute imaginaire. Le médecin-légiste doit être en garde contre ces commentaires et ces explications dont l'hypnotique se sert pour rendre compte des accidents qui lui arrivent. L'affirmation de l'hypnotique ne doit pas être acceptée sans contrôle.

L'erreur de l'hypnotique peut provenir d'une autre cause, de la suggestion de l'expérimentateur, qui lui a inculqué un souvenir faux. Il est impossible à l'expert de s'orienter au milieu de tous ces phénomènes, et de déclarer catégoriquement : les choses se sont passées ainsi.

Enfin, dernière hypothèse, l'hypnotique, qui rend compte à l'état de veille de tout ce qui a eu lieu pendant son sommeil, peut simu-

ler. Ce danger de la simulation existe en tout état de cause, quel que soit l'état somatique du sujet. Alors même qu'on est en présence d'une grande hypnotique, il ne faut pas écouter aveuglément tout ce qu'elle raconte. L'instruction peut retenir un témoignage et en faire le cas que bon lui semble, en s'appuyant sur les autres faits de la cause : mais l'expert n'a pas à entrer dans cette voie.

Nous avons jusqu'ici considéré le sujet à l'état de repos ; prenons-le maintenant à l'état d'activité sous l'influence de suggestions ou même d'excitations.

Commençons par l'étude des hallucinations : l'hypnotique peut être amenée, par exemple, à faire erreur sur l'identité d'une personne ou à accepter la présence d'une personne absente dont elle reconnaîtrait les traits, la voix, etc. On comprendra les conséquences possibles de cette illusion ou de cette hallucination, si un acte délictueux ou criminel venait à être commis sur l'hypnotique ou devant elle dans ces circonstances ; il en résulterait une accusation portant sur un innocent et qui serait soutenue avec la conviction la plus profonde. L'illusion ou l'hallucination peut porter sur l'acte lui-même et conduire à des conséquences analogues.

Quelques auteurs sont revenus récemment sur cette question, dont nous avions depuis longtemps déjà signalé l'importance. Ils ont imaginé des expériences dramatiques mettant en lumière ces applications criminelles de l'hallucination hypnotique. Nous croyons inutile de les reproduire.

Il est beaucoup plus important, à notre sens, de rechercher à quelles conditions ces faits d'hallucinations rétrospectives peuvent être apportés à la justice. Comme nous l'avons déjà dit, *la question médico-légale de l'hypnotisme se réduit à une question de diagnostic*, et on peut ajouter que tout ce qui n'est pas diagnostic dans les questions légales relatives aux hypnotiques est en dehors de la compétence du médecin. L'expert n'a pas à établir la *réalité* d'un fait de suggestion, mais sa *possibilité* ; et pour cela, il doit établir expérimentalement que l'on peut reproduire chez tel sujet, à l'aide d'une suggestion hypnotique, les phénomènes en cause. La question revient donc à savoir quels sont les signes objectifs démontrant la réalité des hallucinations qu'on peut provoquer chez un sujet déterminé.

Nous insisterons surtout sur les hallucinations de la vue, parce que ce sont celles-là qui sont les plus faciles à explorer, et elles nous permettent de déduire la sincérité des hallucinations des autres sens.

Les hallucinations de la vue, que l'on peut provoquer par suggestion verbale ou par tout autre procédé, ont pour caractères principaux de pouvoir être dédoublées par la présence d'un prisme devant un des yeux ou par la déviation mécanique. Leur objet peut être grossi ou diminué de volume par la lorgnette, il peut être réfléchi et rendu symétrique par un miroir. S'il s'agit d'un objet coloré, il peut donner lieu à la sensation subjective d'une couleur complémentaire ; s'il s'agit d'une hallucination unilatérale, l'action de l'aimant peut la faire passer du côté opposé ; enfin, si on fait approcher ou éloigner l'objet imaginaire, on voit la pupille se dilater ou se rétrécir proportionnellement ; or, ces mouvements d'accommodation ne peuvent être produits volontairement que par de très rares sujets et dans des conditions connues.

Ajoutons que, pendant la durée de l'hallucination visuelle, la sensibilité générale de l'œil est profondément modifiée chez certains sujets ; en effet, dans l'état cataleptique, la conjonctive et la cornée, en dehors du champ pupillaire, sont en général insensibles. Sur la plupart des sujets, on peut les toucher avec un corps étranger, sans provoquer de réflexes palpébraux ; chez P..., par exemple, sitôt qu'on a développé une hallucination visuelle, la sensibilité des membranes externes de l'œil revient dans l'état où elle était pendant la veille.

Tous ces signes permettent à l'expert de savoir si tel ou tel sujet *peut* ou non être halluciné par suggestion, mais ils n'établissent nullement si en fait le sujet a été halluciné *réellement*. C'est là une question distincte, qu'il appartient à l'instruction d'élucider.

A côté de l'hallucination se place l'anesthésie systématique, qui lui sert de contre-partie. On peut suggérer à un sujet, devant lequel un crime ou un délit doit se commettre, qu'il ne verra pas telle ou telle personne. La possibilité de cette suggestion permettrait à un criminel d'écarter un témoin gênant, et l'hypnotique viendrait ensuite, de la meilleure foi du monde, affirmer à la justice qu'il n'a rien vu, rien entendu, rien senti.

Il nous suffira de rappeler que les preuves de l'anesthésie

systématique sont nombreuses. La première est celle du gong chinois. Un sujet hypnotisable que le bruit du gong rend instantanément cataleptique ne tombe plus en catalepsie lorsqu'on frappe le gong après avoir supprimé par suggestion la perception de cet instrument. Une seconde épreuve est tirée des couleurs complémentaires. Lorsqu'on suggère à un sujet qu'il ne voit plus la couleur rouge, la fixation d'un carré rouge invisible pendant un certain temps produit une image consécutive verte. Enfin, l'action de l'aimant imprime à l'anesthésie systématique un caractère tout particulier. A ces signes, l'expert pourra reconnaître s'il peut produire chez un sujet donné, mis en état d'hypnotisme, des anesthésies bien authentiques.

Il est possible, dans l'état de somnambulisme provoqué, de suggérer des idées fixes, des impulsions irrésistibles auxquelles l'hypnotique réveillée obéira avec une précision mathématique. On pourra faire écrire au sujet des promesses, des reconnaissances de dettes, des aveux, des confessions de nature à lui faire le plus grand tort. On peut encore, en l'armant, lui faire commettre tel crime que l'on voudra bien imaginer. Nous pourrions citer un certain nombre d'actes, au moins inconvenants, commis par des hystériques, et qui n'étaient autre chose que des miniatures de crimes expérimentaux accomplis par un sujet inconscient, dirigé par un coupable resté inconnu. Un grand nombre de fois, à la Salpêtrière, on a mis entre les mains d'une hypnotique un coupe-papier, en lui disant que c'était un poignard, et on lui a donné l'ordre d'assassiner un des assistants. A son réveil, la malade tourne autour de sa victime, et la frappe tout à coup avec une violence telle qu'on hésite à se prêter à ce genre d'expérience. On a également suggéré au sujet l'idée de dérober des objets, par exemple des photographies, etc.

Ces faits montrent que l'hypnotique peut devenir un instrument de crime d'une effrayante précision et d'autant plus terrible que, immédiatement après l'accomplissement de l'acte, tout peut être oublié, l'impulsion, le sommeil et celui qui l'a provoqué.

Il faut noter quelques-uns des caractères de ces actes suggérés qui les rendent particulièrement dangereux. Ces impulsions sont susceptibles de donner lieu à des actes délictueux ou criminels, dont la nature peut varier pour ainsi dire à l'infini, mais qui conservent le caractère à peu près constant d'une *impulsion irrésis-*

tible avec conscience ; c'est-à-dire que le sujet parfaitement présent et ayant la conscience de son identité ne peut lutter contre la force qui le pousse à exécuter un acte que d'ailleurs il peut réprouver. Poussé au but par une force en quelque sorte fatale, l'hypnotique n'a pas ces doutes et ces hésitations d'un criminel qui agit spontanément ; il se comporte avec une tranquillité et une sûreté qui assureraient, le cas échéant, le succès de son crime. Quelques-unes de nos malades n'ignorent pas cette puissance de la suggestion ; et lorsqu'elles veulent absolument commettre un acte pour lequel elles craignent que le courage ou l'audace leur manquent au dernier moment, elles ont soin de se le faire suggérer par leurs compagnes.

Enfin, ce qui augmente le danger de ces suggestions criminelles, c'est que l'acte peut, à la volonté de l'expérimentateur, être accompli plusieurs heures, plusieurs jours peut-être après la suggestion ; les faits de cet ordre qui ont été rapportés pour la première fois par M. Ch. Richet ne sont point exceptionnels, nous en avons observé un assez grand nombre.

La réalité des faits de ce genre ne peut pas être niée aujourd'hui ; mais lorsqu'il s'agit d'en faire la preuve dans un cas donné, la difficulté est très grande. En effet, nous n'avons pas pour les actes impulsifs le même critérium objectif que pour les hallucinations, les paralysies du mouvement et de la sensibilité. L'expert fera donc bien de rester sur la réserve.

En somme, le principal caractère des faits de suggestion est la perte de souvenir ; l'hypnotique ne sait ni de qui, ni quand, ni comment il a reçu la suggestion. Cette amnésie peut être spontanée ou produite par suggestion. Mais cette amnésie est un phénomène de l'état de veille ; elle disparaît quand on plonge de nouveau le sujet dans l'état hypnotique ; alors le souvenir de tout ce qui s'est passé pendant l'hypnose se reconstitue, et le sujet peut indiquer avec une précision souvent remarquable l'auteur de la suggestion , le lieu, le jour et l'heure où la suggestion a été exercée sur lui, à moins que par une suggestion spéciale on ne lui ait ordonné de tout oublier. C'est donc ici le moment de se demander si un inculpé qui invoque une suggestion hypnotique pour sa défense, et qui se soumet à l'expérimentation, peut être interrogé avec profit alors même qu'il offre tous les caractères somatiques propres au sommeil somnambulique, et qu'on est sûr d'être à l'abri

de toute supercherie. Nous avons eu l'occasion de montrer que certains sujets sont capables de faire des réticences dans cet état; et M. Pitres a montré que le mensonge n'est pas impossible. Un hypnotisable peut être en même temps un criminel ; et il ne faut admettre la suggestion qu'autant qu'on en a pu faire la preuve matérielle, ou qu'au moins les faits de la cause permettent de la déduire nécessairement.

La simulation ne serait pas le seul écueil d'un interrogatoire fait pendant le somnambulisme. Il pourrait arriver qu'un magistrat ou un médecin, par l'insistance qu'il mettrait dans ses questions, et par l'autorité de sa voix, donnât à son insu des suggestions qui modifieraient les souvenirs de l'hypnotique, et feraient naître en lui des hallucinations de la mémoire. Enfin, dernier danger, il est à prévoir que les interrogations faites au sujet pourraient échouer contre une suggestion plus ancienne, par laquelle on aurait défendu à l'hypnotique de parler de certains événements. Il est vrai qu'avec un peu d'habileté, on parvient à lever cette défense, par exemple en revêtant par suggestion la personnalité du premier opérateur. Mais les faits cités plus haut suffisent à montrer que l'interrogatoire d'un hypnotique n'offre pas des garanties suffisantes de sincérité.

A plus forte raison doit-on repousser la *question par l'hypnotisme*. On s'est demandé s'il ne serait pas permis de tirer parti de l'hypnotisation pour endormir un prévenu ou un accusé malgré lui, et obtenir des aveux ou des renseignements sur les faits de l'accusation. Ce procédé, qui rappellerait celui de la torture, aurait le même danger : celui de faire confesser au prévenu des crimes dont il ne serait pas coupable.

Pour nous résumer, nous dirons que la suggestibilité morbide, qu'elle soit mise en jeu pendant l'hypnotisme, en dehors de l'hypnotisme, chez des hypnotisables ou chez des névropathes, ne peut être établie que d'après les caractères physiques fournis par le sujet. Le médecin expert, dont le rôle est d'éclairer la justice et non de lui arracher des coupables, doit se borner à cette étude.

Il peut établir expérimentalement que tel sujet est ou non hypnotisable et que, dans l'hypnotisme ou sous l'influence d'une suggestion hypnotique, on peut reproduire sur lui les phénomènes en cause ; mais il ne peut mettre en évidence que la possibilité du fait ; c'est à l'instruction d'en établir la réalité.

La preuve de la suggestion une fois faite, il reste à savoir quelle est la responsabilité pénale et morale de l'individu qui a agi sous l'influence d'une suggestion hypnotique. Quelques auteurs se sont trop hâtés, à notre avis, de décider que la responsabilité morale du sujet est complètement nulle. On doit tout au moins lui demander raison du consentement qu'il a donné, dans le cas où il n'a pas été hypnotisé par surprise, violence ou dol. Alors même qu'il ignorait le but que l'opérateur se proposait, en l'hypnotisant, il doit être déclaré responsable d'avoir aliéné volontairement sa liberté. C'est là un principe de droit certain. A plus forte raison devrait-on conclure en ce sens, si l'hypnotique savait d'avance, avant d'être endormi, à quelle entreprise criminelle on se proposait de l'employer. Il y a là une hypothèse qui n'est nullement irréalisable.

On trouvera peut-être un jour, dans quelque bande d'escroes ou d'assassins, un sujet hypnotisable qui, de son plein gré, se prêtait à des suggestions criminelles; l'utilité de la suggestion, en pareille circonstance, se comprend, car les personnes qui agissent sous l'empire d'une suggestion hypnotique ont plus d'audace, de courage, et même d'intelligence que lorsqu'elles agissent de leur propre mouvement.

Alors même que l'hypnotique a été endormi sans son consentement, qu'il a été capté et suggestionné pendant la veille et que par conséquent il n'a encouru aucune responsabilité morale, on ne saurait admettre que la société n'a pas le droit de se défendre contre un malade aussi dangereux. Jusqu'ici, l'hypnotisme n'a figuré que très accidentellement en justice. Mais demain, les choses peuvent changer, et la suggestion entrera peut-être dans la pratique criminelle courante. Aucun criminaliste ne soutiendra que la société doit rester désarmée contre un pareil danger. Les hypnotiques criminels devront être traités comme les aliénés criminels (1).

Dès que la possibilité de la guérison d'un certain nombre de troubles nerveux par l'hypnotisme est établie, il n'est pas douteux que les médecins soient en droit de l'utiliser sous les mêmes réserves que toute autre méthode thérapeutique. La responsabilité du médecin est d'autant moins engagée qu'il s'agit d'une

(1) Nous sommes heureux de voir cette opinion partagée par M. Tarde, *la Criminalité comparée*, 1 vol. in-18, F. Alcan, 1886, p. 142.

affection qui a plus résisté à d'autres moyens, qu'il s'est mieux assuré du consentement du malade et de l'assistance de ses proches, et qu'enfin il est plus en mesure d'établir qu'il a agi prudemment après avoir pris connaissance de tous les dangers qu'il pouvait faire courir au patient et après avoir pris ses précautions contre ces risques.

Quant au droit à l'expérimentation proprement dite, on peut faire quelques réserves.

Des faits récents observés principalement en Italie semblent indiquer que les pratiques hypnotiques sont susceptibles de déterminer des troubles nerveux permanents. Faut-il en déduire que l'expérimentation doit être interdite ? Ce serait admettre qu'il y a des vérités qui ne sont pas bonnes à connaître. Mais il n'est pas douteux que le préjudice doit être réparé par ceux qui le causent, et on ne peut pas soutenir qu'une catégorie d'individus puisse échapper à cette responsabilité sous le couvert d'un diplôme. Si, au lieu de considérer l'intérêt du patient, on ne considérait que le but de l'expérimentation, il pourrait arriver que, sous prétexte d'éclairer les problèmes les plus élevés de la physiologie ou de la psychologie, des chercheurs insuffisamment armés de connaissances anatomiques, physiologiques ou thérapeutiques, en vinssent à mettre en péril la vie des sujets qui se seraient livrés à eux. L'ignorance du danger ne doit pas servir d'excuse à l'expérimentateur imprudent.

C'est à ces seules conditions que l'on peut admettre l'expérimentation sur l'homme, qui, soit dit en passant, n'a rien qui doive choquer. C'est une pratique en quelque sorte journalière : dans les laboratoires et dans les hôpitaux, nombre de malades ou d'étudiants se soumettent volontairement à l'action des médicaments ou des excitants physiologiques ; l'expérimentation hypnotique peut se faire sans inconvénient dans les mêmes conditions et sous les mêmes garanties.

Quant à la publicité des expériences, on doit la réprouver au même titre que la publicité des dissections cadavériques et des vivisections; et il est certain que les exhibitions hypnotiques peuvent présenter plus d'inconvénients, puisqu'elles sont susceptibles de déterminer des troubles nerveux même chez les sujets qui ne se soumettent pas personnellement aux expériences.

TABLE DES MATIÈRES

Avertissement..... v

Chapitre I. — Histoire du Magnétisme animal..... 1

Chapitre II. — Histoire du Magnétisme animal (suite)..... 23

Chapitre III. — Histoire du Magnétisme animal (fin)..... 46

Chapitre IV. — Des Procédés de l'hypnotisation..... 62

Chapitre V. — Symptômes de l'hypnose..... 75

Chapitre VI. — Les Périodes hypnotiques..... 113

Chapitre VII. — Hypnose fruste..... 121

Chapitre VIII. — Théorie de la Suggestion..... 126

Chapitre IX. — Les Hallucinations..... 156

Chapitre X. — Les Mouvements et les Actes..... 206

Chapitre XI. — Les Paralysies de la sensibilité..... 227

Chapitre XII. — Les Paralysies du mouvement..... 242

Chapitre XIII. — Les applications thérapeutiques et pédagogiques..... 264

Chapitre XIV. — Hypnotisme et responsabilité..... 271

ANCIENNE LIBRAIRIE GERMER BAILLIÈRE ET Cie

FÉLIX ALCAN, ÉDITEUR

108, Boulevard Saint-Germain, Paris.

CATALOGUE D'OUVRAGES

SUR

Le MAGNÉTISME ANIMAL, l'HYPNOTISME, le SOMNAMBULISME,
Les SCIENCES OCCULTES,
La MAGIE et le SYSTÈME NERVEUX

VIENT DE PARAITRE

LE

MAGNÉTISME ANIMAL

PAR

A. BINET | **Ch. FÉRÉ**
Médecin-adjoint de la Salpêtrière.

1 volume in-8° de la *Bibliothèque scientifique internationale*, avec figures dans le texte, cartonné à l'anglaise . . . . . 6 fr. »

Bien des phénomènes surnaturels de l'antiquité et du moyen âge étaient dus au *Magnétisme animal*. Mesmer, à la fin du siècle dernier, fut le premier qui donna une apparence scientifique à ses expériences, et cependant le défaut de méthode, chez lui et chez beaucoup de ses continuateurs, fut cause que le *Magnétisme* ne put arriver à conquérir sa place dans la science.

Les expériences de l'Ecole de la Salpêtrière lui ont donné cette place. La délimitation précise des trois états : *léthargie*, *catalepsie*, *somnambulisme*, et l'étude des phénomènes qui les accompagnent, ont ouvert la voie aux philosophes et aux médecins, pour l'examen des faits psychologiques et pathologiques les plus curieux.

Ce livre est l'œuvre de deux des collaborateurs les plus assidus de M. le professeur Charcot, qui ont pu expérimenter toutes les méthodes de magnétisme, reproduire toutes les expériences relatées par les magnétiseurs, et les soumettre à une analyse critique et sévère.

ŒUVRES DU BARON DU POTET

Traité complet de magnétisme, cours complet en douze leçons. 4e édition, 1883, 1 vol. in-8°. . . . . 8 fr. »

Manuel de l'Étudiant magnétiseur, ou *Nouvelle instruction pratique sur le magnétisme, fondée sur trente années d'expériences et d'observations.* 4e édition, 1869, 1 vol. gr. in-18 avec figures . . . . 3 fr. 50

Le Magnétisme opposé à la médecine, *Histoire du magnétisme en France et en Angleterre*, 1840, 1 vol. in-8°. . . . . 6 fr. »

La Magie dévoilée ou principes des sciences occultes, 2e tirage, 1875 *(il ne reste que très peu d'exemplaires de cet ouvrage)*, 1 vol. in-4° sur papier fort, relié . . . . . 100 fr. »

ŒUVRES DE M. CH. LAFONTAINE

L'Art de magnétiser, ou *le Magnétisme animal considéré sous le point de vue théorique, pratique et thérapeutique.* 5e éd., 1885, 1 vol. in-8° 5 fr. »

Mémoires d'un magnétiseur. 1866, 2 vol. gr. in-18. . . . 7 fr. »

ŒUVRES DE CAHAGNET

Sanctuaire du spiritualisme, ou *Etude de l'âme humaine et de ses rapports avec l'univers, d'après le somnambulisme et l'extase.* 1850, 1 vol. in-18 . . . . . 5 fr. »

Lettres odiques-magnétiques *du chevalier Reichenbach*, traduites de l'allemand. 1 vol. in-18, 1853. . . . . 1 fr. 50

Abrégé des merveilles du ciel et de l'enfer, *de Swedenborg*, 1855, 1 vol. gr. in-18. . . . . 3 fr. 50.

Magie magnétique ou *Traité historique et pratique de fascinations, de miroirs kabbalistiques, d'apports, de suspensions, de pactes, de charmes des vents, de convulsions, de possessions, d'envoûtement, de sortilèges, de magie de la parole, de correspondances sympathiques et de nécromancie.* 2e édit. 1858, 1 vol. gr. in-18, br. . . . . 7 fr. »

Encyclopédie magnétique spiritualiste, *traité de faits physiologiques.* Magie magnétique, swedenborgianisme, nécromancie, magie céleste. 1854 à 1860, 5 vol. gr. in-18. . . . . 28 fr. »

ŒUVRES D'ÉLIPHAS LÉVI

Les travaux d'Eliphas Lévi sur la science des anciens mages forment un cours complet divisé en trois parties :

La première partie contient le *Dogme* et le *Rituel de la haute magie ;* la seconde, l'*Histoire de la magie* ; la troisième, la *Clef des grands mystères.*

Chacune de ces parties, étudiée séparément, donne un enseignement complet et semble contenir toute la science. Mais pour avoir de l'une une intelligence pleine et entière, il sera indispensable d'étudier avec soin les deux autres.

Dogme et rituel de la haute magie, 1861, deuxième édition augmentée d'un *Discours préliminaire sur les tendances religieuses, philosophiques et morales des livres de M. Eliphas Lévi sur la magie*, et d'un article sur *la Magie des campagnes* et la *Sorcellerie des bergers.* 2 vol. in-8° avec 24 figures, 2e édition. 1861. . . . . 18 fr. »

Cet ouvrage est divisé en *deux parties.* Dans l'une, l'auteur établit le dogme kabbalistique et magique dans son entier ; l'autre est consacrée au culte, c'est-à-dire à la magie cérémoniale. L'une est ce que les anciens sages appelaient la *claviculе* ; l'autre, ce que les gens de la campagne appellent encore le *grimoire.* Le nombre et le sujet des chapitres qui se correspondent dans les deux parties n'ont rien d'arbitraire, et se trouvent tout indiqués dans la grande clavicule universelle, dont l'auteur donne pour la première fois une explication complète et satisfaisante.

Histoire de la magie, avec une exposition claire et précise de ses procédés, de ses rites et de ses mystères. 1860, 1 vol. in-8° avec 90 figures. . . . . 12 fr. »

La Clef des grands mystères, *suivant Hénoch, Abraham, Hermès, Trismégiste et Salomon.* 1861, 1 volume in-8° avec 22 planches. 12 fr. »

La Science des esprits, *révélations du dogme secret des kabbalistes, esprit occulte des évangiles, appréciation des doctrines et des phénomènes spirites.* 1 vol. in-8°, 1865. . . . . 7 fr. »

CATALOGUE PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE DES NOMS D'AUTEURS

AÙBER. **Hygiène des femmes nerveuses**, ou conseils aux femmes sur les époques critiques de leur vie. 1 vol. in-18, 1844. . . 3 fr. 50

AXENFELD et HUCHARD. **Traité des névroses.** 1 fort vol. gr. in-8°, 2e édition 1883. . . . . 20 fr. »

BERTRAND. **Traité du somnambulisme**, et des différentes modifications qu'il présente. 1822, 1 vol. in-8°. . . . . 7 fr. »

BINET (A.). **La Psychologie du raisonnement.** Recherches expérimentales par l'hypnotisme. 1 vol. in-18, 1886 . . . . . 2 fr. 50

BINET (A.) et Ch. FÉRÉ (Voy. p. 1).

BOURGUIGNON ET SANDRAS. **Traité pratique des maladies nerveuses.** 2e édit. 1860-1863, 2 vol. in-8°. . . . . 6 fr. »

BRIERRE DE BOISMONT (le Dr). **Des Hallucinations** ou Histoire raisonnée des apparitions, des visions, des songes, de l'extase, du magnétisme et du somnambulisme. 1 vol. in-8°, 3e éd. 1862. 7 fr. »

CAHAGNET (voy. p. 2).

CHARBONNIER. **Maladies et facultés diverses des mystiques.** 1875, 1 vol. in-8°. . . . . 5 fr. »

CHARPIGNON. **Physiologie, médecine et métaphysique du magnétisme.** 1848, 1 vol. in-8°. . . . . 6 fr. »

— **Études physiques sur le magnétisme animal**, soumises à l'Académie des sciences. 1843, in-8° br. . . . . 1 fr. »

— **Rapports du magnétisme avec la jurisprudence et la médecine légale.** 1860, br. in-8°. . . . . 1 fr. 50

— **Études sur la médecine animique et vitaliste.** 1861, 1 vol. gr. in-8° . . . . . 4 fr. »

CHRISTIAN (P.). **Histoire de la magie, du monde surnaturel** et de la fatalité à travers les temps et les peuples. 1 vol. gr. in-8° avec un grand nombre de figures et 16 planches hors texte. . . . 15 fr. »

DELEUZE. **Histoire critique du magnétisme animal.** 2e édition, 1819, 2 vol. in-8°. . . . . 9 fr. »

DU POTET (le baron). Voy p. 1 et 2.

FABRE. **Le Magnétisme animal**, satire, 3e édit., 1838, in-4° 0 fr. 75

FRANCK (Ad.) (de l'Institut). **La Philosophie mystique en France** au XVIIIe siècle : Saint Martin et don Pasqualis, 1 vol. in-18 de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine*, 1866 . . . . . 2 fr. 50

GARCIN. **Le Magnétisme expliqué par lui-même**, ou nouvelle théorie des phénomènes de l'état magnétique, comparés aux phénomènes de l'état ordinaire. 1855, 1 vol. in-8°. . . . . 4 fr. »

GAUTHIER (Aubin). **Histoire du somnambulisme connu chez tous les peuples,** sous les noms divers d'extases, songes, oracles, visions. Examen des doctrines de l'antiquité et des temps modernes sur ses causes, ses effets, ses abus, ses avantages et l'utilité de son concours avec la médecine. 2 vol. in-8°, 1842 . . . . . 10 fr. »

— **Revue magnétique,** journal des cures et faits magnétiques et somnambuliques. Décembre 1844 à octobre 1846, 2 volumes in-8°. 8 fr »

Les numéros de mai, juin. juillet, août et septembre 1846 n'ont jamais été publiés, et forment dans le tome II°, une lacune des pages 241 à 432.

GENTIL (J.-A.) **Guide du consultant et des incrédules,** 2° édit. 1853. 1 vol. in-18 . . . . . 2 fr. »

GINTRAC (E.). **Maladies de l'appareil nerveux** (extrait du *Cours de pathologie interne*). 4 vol. gr. in-8° 1853-59. . . . . 28 fr. »

GOUPY. **Explication des tables parlantes, des médiums, des esprits et du somnambulisme,** par divers systèmes de cosmologie, suivie de *la Voyante de Prévost.* 1860, 1 vol. in-8°. . . . . 6 fr. »

LAFONTAINE (Charles). (voy. p. 2).

LAFONT-GOUZY. **Traité du magnétisme animal,** considéré sous les rapports de l'hygiène, de la médecine légale et de la thérapeutique. 1839, in-8°, br. . . . . 3 fr. »

LÉVÊQUE (Ch.) (de l'Institut). **La Science de l'invisible,** Etude de psychologie et de théodicée. 1 vol. in-18 de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine* 1864. . . . . 2 fr. 50

LÉVI (Éliphas), voyez p. 2 et 3.

MAUDSLEY. **La Pathologie de l'esprit.** 1 vol. in-8°, trad. de l'anglais par le Dr Germont. 1883. . . . . 7 fr. 50

MESMER. **Mémoires et aphorismes,** suivi des procédés de d'Eslon. Nouvelle édit. avec des notes par J.-J.-A. Ricard, 1846, in-18. 2 fr. 50.

MONGRUEL (L.-P.). **Prodiges et merveilles de l'esprit humain sous l'influence magnétique.** 1849. 1 vol. in-18. . . . 3 fr. »

MORIN. **Du magnétisme et des sciences occultes.** 1 vol. in 8°, 1860 . . . . . 6 fr. »

PHILIPS (J.-P.), **Cours théorique et pratique de braidisme,** ou hypnotisme nerveux, considéré dans ses rapports avec la psychologie, la physiologie et la pathologie, et dans ses applications à la médecine, à la chirurgie, à la physiologie expérimentale, à la médecine légale et à l'éducation. 1860, 1 vol. in-8°. . . . . 3 fr. 50

POULARD (de Lyon). **Aperçu de la théorie médicale des somnambules.** 1853 in-18 . . . . . 1 fr. 50

RIBOT (Th.). **Les Maladies de la mémoire.** 1 vol. in-18, 1° éd. 1886 . . . . . 2 fr. 50

— **Les Maladies de la volonté.** 1 vol. in-18, 4° éd., 1887. . 2 fr. 50

— **Les Maladies de la personnalité.** 1 vol. in-18, 1885. . 2 fr. 50

DE LA SALZÉDE. **Lettres sur le magnétisme animal,** considéré sous le point de vue psychologique et physiologique. 1819, 1 vol. in-12 . . . . . 2 fr. 50

SULLY (James). **Les Illusions des sens et de l'esprit.** 1 vol. in-8°, 1883. . . . . 6 fr. »

TISSANDIER. **Du magnétisme et des sciences occultes.** 1 vol. in-18 sur papier vélin, 1866. . . . . 5 fr. »

Envoi franco contre mandat-poste, sans augmentation de prix

Tours. — imprimerie E. Arrault et Cie.

ANCIENNE LIBRAIRIE GERMER BAILLIÈRE ET Cie

FÉLIX ALCAN, ÉDITEUR

CATALOGUE

DES

LIVRES DE FONDS

(PHILOSOPHIE — HISTOIRE)

TABLE DES MATIÈRES

	Pages.
BIBLIOTHÈQUE DE PHILOSOPHIE CONTEMPORAINE	
Format in-12	2
Format in-8	4
COLLECTION HISTORIQUE DES GRANDS PHILOSOPHES	6
Philosophie ancienne	6
Philosophie moderne	7
Philosophie écossaise	7
Philosophie allemande	7
Philosophie allemande contemporaine	8
Philosophie anglaise contemporaine	8
Philosophie italienne contemporaine	9
BIBLIOTHÈQUE D'HISTOIRE CONTEMP.	10
BIBLIOTHÈQUE HISTORIQUE ET POLITIQUE	12
RECUEIL DES INSTRUCTIONS DIPLOMATIQUES	12
INVENTAIRE ANALYTIQUE DES ARCHIVES DU MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES	12
PUBLICATIONS HISTORIQUES ILLUSTRÉES	13
ANTHROPOLOGIE ET ETHNOLOGIE	13
REVUE PHILOSOPHIQUE	14
REVUE HISTORIQUE	14
ANNALES DE L'ÉCOLE LIBRE DES SCIENCES POLITIQUES	15
BIBLIOTHÈQUE SCIENTIFIQUE INTERNATIONALE	16
OUVRAGES DIVERS NE SE TROUVANT PAS DANS LES BIBLIOTHÈQUES	22
BIBLIOTHÈQUE UTILE	30

On peut se procurer tous les ouvrages qui se trouvent dans ce Catalogue par l'intermédiaire des libraires de France et de l'Étranger.

On peut également les recevoir *franco* par la poste, sans augmentation des prix désignés, en joignant à la demande des TIMBRES-POSTE FRANÇAIS ou un MANDAT sur Paris.

PARIS

108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 108

Au coin de la rue Hautefeuille.

JUILLET 1886

Les titres précédés d'un *astérisque* sont recommandés par le Ministère de l'Instruction publique pour les Bibliothèques et pour les distributions des prix des lycées et collèges. — Les lettres V. P. indiquent les volumes adoptés pour les distributions de prix et les Bibliothèques de la Ville de Paris.

BIBLIOTHÈQUE DE PHILOSOPHIE CONTEMPORAINE

Volumes in-12 brochés à 2 fr. 50.

Cartonnés toile. 3 francs. — En demi-reliure, plats papier. 4 francs.

Quelques-uns de ces volumes sont épuisés et il n'en reste que peu d'exemplaires imprimés sur papier vélin; ces volumes sont annoncés au prix de 5 francs.

ALAUX, professeur à la Faculté des lettres d'Alger. **Philosophie de M. Cousin.**
AUBER (Ed.). **Philosophie de la médecine.**
BALLET (G.), professeur agrégé à la Faculté de médecine. **Le Langage intérieur et les diverses formes de l'aphasie.**
* BARTHÉLEMY SAINT-HILAIRE, de l'Institut. **De la Métaphysique.**
* BEAUSSIRE, de l'Institut. **Antécédents de l'hégélianisme dans la philosophie française.**
* BERSOT (Ernest), de l'Institut. **Libre Philosophie.** (V. P.)
* BERTAULD, de l'Institut. **L'Ordre social et l'Ordre moral.**
— **De la Philosophie sociale**
BINET (A.). **La Psychologie du raisonnement, expériences par l'hypnotisme.**
BOST. **Le Protestantisme libéral.**
* BOUTMY (E.), de l'Institut. **Philosophie de l'architecture en Grèce.** (V. P.)
* CHALLEMEL-LACOUR. **La Philosophie individualiste, étude sur G. de Humboldt.**
COIGNET (Mme C.). **La Morale indépendante.**
COQUEREL FILS (Ath.). **Transformations historiques du Christianisme.**
— **La Conscience et la Foi.**
— **Histoire du Credo.**
COSTE (Ad.). **Les Conditions sociales du bonheur et de la force.** 3e édit. (V. P.)
* ESPINAS (A.), professeur à la Faculté des lettres des Bordeaux. **La Philosophie expérimentale en Italie.**
FAIVRE (E.), professeur à la Faculté des sciences de Lyon. **De la Variabilité des espèces.**
FONTANÈS. **Le Christianisme moderne.**
FONVIELLE (W. de). **L'Astronomie moderne.**
FRANCK (Ad.), de l'Institut. **Philosophie du droit pénal.** 2e édit.
— **Des Rapports de la Religion et de l'Etat.** 2e édit.
— **La Philosophie mystique en France au XVIIIe siècle.**
* GARNIER. **De la Morale dans l'antiquité.** Papier vélin. 5 fr.
GAUCKLER. **Le Beau et son histoire.**
HAECKEL, professeur à l'Université d'Iéna. **Les Preuves du transformisme.** 2e édit.
— * **La Psychologie cellulaire.**
HARTMANN (E. de). **La Religion de l'avenir.** 2e édit.
— **Le Darwinisme, ce qu'il y a de vrai et de faux dans cette doctrine.** 3e édit.
HERBERT SPENCER. **Classification des sciences,** traduit par M. Cazelles. 2e édit.
— **L'Individu contre l'État,** traduit par M. Gerschel.
* JANET (Paul), de l'Institut. **Le Matérialisme contemporain.** 4e édit.
— * **La Crise philosophique.** Taine, Renan, Vacherot, Littré.

— * Philosophie de la Révolution française. 3e édit.
— * Saint-Simon et le Saint-Simonisme.
— Les Origines du Socialisme contemporain.
* LAUGEL (Auguste). L'Optique et les Arts. (V. P.)
— * Les Problèmes de la nature.
— * Les Problèmes de la vie.
— * Les Problèmes de l'âme.
— * La Voix, l'Oreille et la Musique. Papier vélin. 5 fr.
LEBLAIS. Matérialisme et Spiritualisme.
* LEMOINE (Albert), maître de conférences à l'École normale. Le Vitalisme et l'Animisme.
— * De la Physionomie et de la Parole.
— * L'Habitude et l'Instinct.
* LIARD, directeur de l'Enseignement supérieur. Les Logiciens anglais contemporains. 2e édit.
LEOPARDI. Opuscules et Pensées, traduit par M. Aug. Dapples.
LEVALLOIS (Jules). Déisme et Christianisme.
* LÉVÊQUE (Charles), de l'Institut. Le Spiritualisme dans l'art.
— * La Science de l'invisible.
* LOTZE (H.). Psychologie physiologique, traduit par M. Penjon.
MARIANO. La Philosophie contemporaine en Italie.
* MARION, chargé de cours à la Faculté des lettres de Paris. J. Locke, sa vie, son œuvre.
* MILSAND. L'Esthétique anglaise, étude sur John Ruskin.
ODYSSE BAROT. Philosophie de l'histoire.
PI Y MARGALL. Les Nationalités, traduit par M. L. X. de Ricard.
* RÉMUSAT (Charles de), de l'Académie française. Philosophie religieuse
RÉVILLE (A.), professeur au Collège de France. Histoire du dogme de la divinité de Jésus-Christ.
RIBOT (Th.), direct. de la *Revue philos.* La Philosophie de Schopenhauer. 3e édit.
— * Les Maladies de la mémoire. 4e édit.
— Les Maladies de la volonté, 3e édit.
— Les Maladies de la personnalité.
ROISEL. De la Substance.
SAICEY. La Physique moderne. 2e tirage. (V. P.)
* SAISSET (Emile), de l'Institut. L'Ame et la Vie.
— * Critique et Histoire de la philosophie (fragm. et disc.).
SCHMIDT (O.). Les Sciences naturelles et la Philosophie de l'inconscient.
SCHŒBEL. Philosophie de la raison pure.
SCHOPENHAUER. Le Libre arbitre, traduit par M. Salomon Reinach. 3e édit.
— Le Fondement de la morale, traduit par M. A. Burdeau. 2e édit.
— Pensées et Fragments, traduit par M. A. Burdeau. 6e édit.
SELDEN (Camille). La Musique en Allemagne, étude sur Mendelssohn. (V. P.)
SICILIANI (P.). La Psychogénie moderne.
STRICKER. Le Langage et la Musique, traduit par M. Schwiedland.
* STUART MILL. Auguste Comte et la Philosophie positive, traduit par M. Clémenceau. 2e édit. (V. P.)
— L'Utilitarisme, traduit par M. Le Monnier. (V. P.)
TAINE (H.), de l'Académie française. L'Idéalisme anglais, étude sur Carlyle.
— * Philosophie de l'art dans les Pays-Bas. 2e édit.
— * Philosophie de l'art en Grèce. 2e édit.
— * De l'Idéal dans l'art. Papier vélin. 5 fr.
— * Philosophie de l'art en Italie. Papier vélin. 5 fr.
— * Philosophie de l'art. Papier vélin. 5 fr.

TARDE. **La Criminalité comparée.** 2 fr. 50

TISSANDIER. **Des Sciences occultes et du Spiritisme.** Pap. vélin. 5 fr.

* VACHEROT (Et.), de l'Institut. **La Science et la Conscience.**

VÉRA (A.), professeur à l'Université de Naples. **Philosophie hégélienne.**

ZELLER. **Christian Baur et l'École de Tubingue**, traduit par M. Ritter.

BIBLIOTHÈQUE DE PHILOSOPHIE CONTEMPORAINE

Volumes in-8.

Brochés à 5 fr., 7 fr. 50 et 10 fr.
Cart. anglais, 1 fr. en plus par volume. Demi-reliure. 2 francs.

* AGASSIZ. **De l'Espèce et des Classifications.** 1 vol. 5 fr.
* BAIN (Alex.). **La Logique inductive et déductive.** Traduit de l'anglais par M. Compayré. 2 vol. 2e édit. 20 fr.
— * **Les Sens et l'Intelligence.** 1 vol. Traduit par M. Cazelles. 10 fr.
— * **L'Esprit et le Corps.** 1 vol. 4e édit. 6 fr.
— * **La Science de l'Éducation.** 1 vol. 4e édit. 6 fr.
— **Les Émotions et la Volonté.** Trad. par M. Le Monnier. 1 vol. 10 fr.
* BARDOUX, sénateur. **Les Légistes, leur influence sur la société française.** 1 vol. 5 fr.
* BARNI (Jules). **La Morale dans la démocratie.** 1 vol. 2e édit. précédée d'une préface de M. D. NOLEN, recteur de l'académie de Douai. 5 fr.
BEAUSSIRE (Émile), de l'Institut. **Les Principes de la morale.** 1 vol. 5 fr.
BERTRAND (A.), professeur à la Faculté des lettres de Lyon. **L'Aperception du corps humain par la conscience.** 1 vol. 5 fr.
BUCHNER. **Nature et Science.** 1 vol. 2e édit. Traduit par M. Lauth. 7 fr. 50
CLAY (R.). **L'Alternative, contribution à la psychologie.** 1 vol. Traduit de l'anglais par M. A. Burdeau, député, ancien professeur au lycée Louis le Grand. 10 fr.
EGGER (V.), professeur à la Faculté des lettres de Nancy. **La Parole intérieure.** 1 vol. 5 fr.
ESPINAS (Alf.), professeur à la Faculté des lettres de Bordeaux. **Des Sociétés animales.** 1 vol. 2e édit. 7 fr. 50
FERRI (Louis), correspondant de l'Institut. **La Psychologie de l'association, depuis Hobbes jusqu'à nos jours.** 1 vol. 7 fr. 50
* FLINT, prof. à l'Université d'Edimbourg. **La Philosophie de l'histoire en France.** Traduit de l'anglais par M. Ludovic Carrau, directeur des conférences de philosophie à la Faculté des lettres de Paris. 1 vol. 7 fr. 50
— **La Philosophie de l'histoire en Allemagne.** Traduit de l'anglais par M. Ludovic Carrau. 1 vol. 7 fr. 50
* FOUILLÉE (Alf.), ancien maître de conférences à l'École normale supérieure. **La Liberté et le Déterminisme.** 1 vol. 2e édit. 7 fr. 50
— **Critique des systèmes de morale contemporains.** 1 vol. 7 fr. 50
FRANCK (A.), de l'Institut. **Philosophie du droit civil.** 1 vol. 5 fr.
* GUYAU. **La Morale anglaise contemporaine.** 1 vol. 2e édit. 7 fr. 50
— **Les Problèmes de l'esthétique contemporaine.** 1 vol. 5 fr.
— **Esquisse d'une morale sans obligation ni sanction.** 1 vol. 5 fr.
— **L'irréligion de l'avenir.** 1 vol. (*Sous presse.*)

HERBERT SPENCER. **Les premiers Principes.** Traduit par M. Cazelles. 1 fort volume. 10 fr.

— **Principes de biologie.** Traduit par M. Cazelles. 2 vol. 20 fr.

— * **Principes de psychologie.** Trad. par MM. Ribot et Espinas. 2 vol. 20 fr.

— * **Principes de sociologie :**

Tome I. Traduit par M. Cazelles. 1 vol. 10 fr.

Tome II. Traduit par MM. Cazelles et Gerschel. 1 vol. 7 fr. 50

Tome III. Traduit par M. Cazelles. 1 vol. 15 fr.

— * **Essais sur le progrès.** Traduit par M. A. Burdeau. 1 vol. 7 fr. 50

— **Essais de politique.** Traduit par M. A. Burdeau. 1 vol. 2e édit. 7 fr. 50

— **Essais scientifiques.** Traduit par M. A. Burdeau. 1 vol. 7 fr. 50

* — **De l'Education physique, intellectuelle et morale.** 1 vol. 5e édit. 5 fr.

— * **Introduction à la science sociale.** 1 vol. 6e édit. 6 fr.

— * **Les Bases de la morale évolutionniste.** 1 vol. 3e édit. 6 fr.

— * **Classification des sciences.** 1 vol. in-18. 2e édit. 2 fr. 50

— **L'Individu contre l'État.** Traduit par M. Gerschel. 1 vol. in-18. 2 fr. 50

— **Descriptive Sociology,** or Groupes of sociological facts. French compiled by James COLLIER. 1 vol. in-folio. 50 fr.

* HUXLEY, de la Société royale de Londres. **Hume, sa vie, sa philosophie.** Traduit de l'anglais et précédé d'une Introduction par G. COMPAYRÉ. 1 vol. 5 fr.

* JANET (Paul), de l'Institut. **Les Causes finales.** 1 vol. 2e édit. 10 fr.

— **Histoire de la science politique dans ses rapports avec la morale.** 2 forts vol. in-8. 2e édit. 20 fr.

LAUGEL (Auguste). **Les Problèmes** (Problèmes de la nature, problèmes de la vie, problèmes de l'âme). 1 vol. 7 fr. 50

* LAVELEYE (de), correspondant de l'Institut. **De la Propriété et de ses formes primitives.** 1 vol. 4e édit. (*Sous presse.*)

* LIARD, directeur de l'enseignement supérieur. **La Science positive et la Métaphysique.** 1 vol. 2e édit. 7 fr. 50

— **Descartes.** 1 vol. 5 fr.

MARION (H.), chargé de cours à la Faculté des lettres de Paris. **De la Solidarité morale.** Essai de psychologie appliquée. 1 vol. 2e édit. (V. P.) 5 fr.

MATTHEW ARNOLD. **La Crise religieuse.** 1 vol. 7 fr. 50

MAUDSLEY. **La Pathologie de l'esprit.** 1 vol. Trad. par M. Germont. 10 fr.

* NAVILLE (E.), correspondant de l'Institut. **La Logique de l'hypothèse.** 1 vol. 5 fr.

— **La Physique moderne.** 1 vol. 5 fr.

PÉREZ (Bernard). **Les trois premières années de l'enfant.** 1 fort volume in-8. 3e édit. 5 fr.

— **L'Enfant de trois à sept ans.** 1 fort vol. in-8. 5 fr.

PREYER, professeur à la Faculté d'Iéna. **Éléments de physiologie.** Traduit de l'allemand par M. J. Soury. 1 vol. 5 fr.

— **L'Ame de l'enfant.** 1 vol., traduit de l'allemand par H. de Varigny. 10 fr.

* QUATREFAGES (De), de l'Institut **Ch. Darwin et ses précurseurs français.** 1 vol. 5 fr.

RIBOT (Th.). **L'Hérédité psychologique.** 1 vol. 2e édit. 7 fr. 50

— * **La Psychologie anglaise contemporaine.** 1 vol. 3e édit. 7 fr. 50

— * **La Psychologie allemande contemporaine.** 1 vol. 2e édit. 7 fr. 50

* SAIGEY (Emile). **Les Sciences au XVIIIe siècle.** La physique de Voltaire. 1 vol. 5 fr.

SCHOPENHAUER. Aphorismes sur la sagesse dans la vie. 2e édit. Traduit par Cantacuzène. 1 vol. 5 fr.

— De la quadruple racine du principe de la raison suffisante, suivi d'une *Histoire de la doctrine de l'idéal et du réel*. Trad. par Cantacuzène. 1 vol. 5 fr.

SÉAILLES, professeur au lycée Janson de Sailly. Essai sur le génie dans l'art. 1 vol. 5 fr.

* STUART MILL. La Philosophie de Hamilton. 1 vol. 10 fr.

— * Mes Mémoires. Histoire de ma vie et de mes idées. Traduit de l'anglais par M. E. Cazelles. 1 vol. 5 fr.

— * Système de logique déductive et inductive. Traduit de l'anglais par M. Louis Peisse. 2 vol. 20 fr.

— * Essais sur la Religion. 2e édit. 1 vol. 5 fr.

SULLY (James). Le Pessimisme. Traduit par MM. Bertrand et Gérard. 1 vol. 7 fr. 50

VACHEROT (Et.), de l'Inst. Essais de philosophie critique. 1 vol. 7 fr. 50

— La Religion. 1 vol. 7 fr. 50

WUNDT. Éléments de psychologie physiologique. 2 vol. avec fig. 20 fr.

ÉDITIONS ÉTRANGÈRES

Éditions anglaises.

AUGUSTE LAUGEL. The United States during the war. 1o-8. 7 shill. 6 p.

ALBERT RÉVILLE. History of the doctrine of the deity of Jesus-Christ. 3 sh. 6 p.

H. TAINE. Italy (Naples et Rome). 7 sh. 6 p.

H. TAINE. The Philosophy of Art. 3 sh.

PAUL JANET The Materialism of present day. 1 vol. in-18, rel. 3 shill.

Éditions allemandes.

JULES BARNI. Napoléon Ier. In-18. 3 m.

PAUL JANET. Der Materialismus unsere Zeit. 1 vol. in-18. 3 m.

H. TAINE. Philosophie der Kunst. 1 volume in-18. 3 m.

COLLECTION HISTORIQUE DES GRANDS PHILOSOPHES

PHILOSOPHIE ANCIENNE

ARISTOTE (Œuvres d'), traduction de M. BARTHÉLEMY SAINT-HILAIRE.

— **Psychologie** (Opuscules), trad. en français et accompagnée de notes. 1 vol. in-8..... 10 fr.

— **Rhétorique**, traduite en français et accompagnée de notes. 1870, 2 vol. in-8..... 16 fr.

— **Politique**, 1868, 1 v. in-8 10 fr.

— **Traité du ciel**, 1866; traduit en français pour la première fois. 1 fort vol. grand in-8..... 10 fr.

— **La Métaphysique d'Aristote.** 3 vol. in-8, 1879..... 30 fr.

— **Traité de la production et de la destruction des choses**, trad. en français et accomp. de notes perpétuelles. 1866. 1 v. gr. in-8. 10 fr.

— **De la Logique d'Aristote**, par M. BARTHÉLEMY SAINT-HILAIRE. 2 vol. in-8..... 10 fr.

* SOCRATE. **La Philosophie de Socrate**, par M. Alf. FOUILLÉE. 2 vol. in-8..... 16 fr.

* PLATON. **La Philosophie de Platon**, par M. Alfred FOUILLÉE. 2 vol. in-8..... 16 fr.

* PLATON. **Etudes sur la Dialectique dans Platon et dans Hegel**, par M. Paul JANET. 1 vol. in-8..... 6 fr.

* ÉPICURE. **La Morale d'Épicure** et ses rapports avec les doctrines contemporaines, par M. GUYAU. 1 vol. in-8. 3e édit.... 7 fr. 50

* ÉCOLE D'ALEXANDRIE. **Histoire de l'École d'Alexandrie**, par M. BARTHÉLEMY SAINT-HILAIRE. 1 v. in-8..... 6 fr.

MARC-AURÈLE. **Pensées de Marc-Aurèle**, traduites et annotées par M. BARTHÉLEMY SAINT-HILAIRE. 1 vol. in-18..... 4 fr. 50

BÉNARD. **La Philosophie ancienne**, histoire de ses systèmes. Première partie : *La Philosophie et la sagesse orientales. — La Philosophie grecque avant Socrate. — Socrate et les socratiques. — Etudes sur les sophistes grecs*. 1 vol. in-8. 1885. 9 fr.

* FABRE (Joseph). **Histoire de la philosophie, antiquité et moyen âge.** 1 vol. in-18. .... 3 fr. 50

OGEREAU. **Essai sur le système philosophique des Stoïciens.** 1 vol. in-8. 1885. 5 fr.

PHILOSOPHIE MODERNE

* LEIBNIZ. **Œuvres philosophiques**, avec Introduction et notes par M. Paul JANET. 2 vol. in-8. 16 fr.

LEIBNIZ. **Leibniz et Pierre le Grand**, par FOUCHER DE CAREIL. 1 vol. in-8..... 2 fr.

LEIBNIZ. **Leibniz, Descartes et Spinoza**, par FOUCHER DE CAREIL. 1 vol. in-8..... 4 fr.

— **Leibniz et les deux Sophie**, par FOUCHER DE CAREIL. 1 vol. in-8..... 2 fr.

DESCARTES, par Louis LIARD. 1 vol. in-8..... 5 fr.

— **Essai sur l'Esthétique de Descartes**, par KRANTZ. 1 v in-8. 6 fr.

* SPINOZA. **Dieu, l'homme et la béatitude**, trad. et précédé d'une Introduction par M. P. JANET. 1 vol. In-18..... 2 fr. 50

— **Benedicti de Spinoza opera** quotquot reperta sunt, recognoverunt J. Van Vloten et J.-P.-N. Land, édition publiée par la commission de la statue de Spinoza. 2 forts vol. in-8 sur papier de Hollande. 45 fr.

* LOCKE. **Sa vie et ses œuvres**, par M. MARION. 1 vol. in-18. 2 fr. 50

* MALEBRANCHE. **La Philosophie de Malebranche**, par M. OLLÉ-LAPRUNE. 2 vol. in-8... .. 16 fr.

* VOLTAIRE. **Les Sciences au XVIIIe siècle**. Voltaire physicien, par M. Em. SAIGEY. 1 vol. in-8. 5 fr.

FRANCK (Ad.). **La Philosophie mystique en France au XVIIIe siècle**. 1 vol. in-18... 2 fr. 50

* DAMIRON. **Mémoires pour servir à l'histoire de la philosophie au XVIIIe siècle**. 3 vol. in-8. 15 fr.

* MAINE DE BIRAN. **Essai sur sa philosophie**, suivi de fragments inédits, par JULES GÉRARD. 1 fort vol. in-8. 1876..... 10 fr.

PHILOSOPHIE ÉCOSSAISE

* DUGALD STEWART. **Éléments de la philosophie de l'esprit humain**, traduits de l'anglais par L. PEISSE. 3 vol. in-12. . 9 fr.

* HAMILTON. **La Philosophie de Hamilton**, par J. STUART MILL. 1 vol. in-8..... 10 fr.

* BERKELEY. **Sa vie et ses œuvres**, par PENJON. 1 v. in-8. 1878. 7 fr. 50

* HUME. **Sa vie et sa philosophie**, par Th. HUXLEY, trad. de l'anglais par G. COMPAYRÉ. 1 vol. in-8. 5 fr.

PHILOSOPHIE ALLEMANDE

KANT. **Critique de la raison pure**, trad. par M. TISSOT. 2 v. in-8. 16 fr.

— Même ouvrage, traduction par M. Jules BARNI. 2 vol. in-8. . 16 fr.

* — **Éclaircissements sur la Critique de la raison pure**, trad. par J. TISSOT. 1 volume in-8... 6 fr.

* — **Éléments métaphysiques de la doctrine du droit** (*Première partie de la Métaphysique des mœurs*), suivi d'un Essai philosophique sur la paix perpétuelle, trad. par M. J. BARNI. 1 vol. in-8. 8 fr.

— **Principes métaphysiques de la morale**, augmentés des *Fondements de la métaphysique des mœurs*, traduct. par M. TISSOT. 1 v. in-8. 8 fr.

— Même ouvrage, traduction par M. Jules BARNI. 1 vol. in-8... 8 fr.

* — **La Logique**, traduction par M. TISSOT. 1 vol. in-8..... 4 fr.

* KANT. **Mélanges de logique**, traduction par M. TISSOT. 1 v. in-8. 6 fr.

* KANT. **Prolégomènes à toute métaphysique future** qui se présentera comme science, traduction de M. TISSOT. 1 vol. in-8... 6 fr.

* — **Anthropologie**, suivie de divers fragments relatifs aux rapports du physique et du moral de l'homme, et du commerce des esprits d'un monde à l'autre, traduction par M. TISSOT. 1 vol. in-8..... 6 fr.

— **Traité de pédagogie**, trad. J. BARNI; préface par Raymond THAMIN. 1 vol. in-12. 2 fr.

* FICHTE. **Méthode pour arriver à la vie bienheureuse**, traduit par Fr. BOUILLIER. Vol. in-8. 8 fr.

— **Destination du savant et de l'homme de lettres**, traduit par M. NICOLAS. 1 vol. in-8. 3 fr.

* — **Doctrines de la science**. Principes fondamentaux de la science de la connaissance. Vol. in-8. 9 fr.

SCHELLING. **Bruno**, ou du principe divin, trad. par Cl. HUSSON. 1 vol. in-8..... 3 fr. 50

— **Écrits philosophiques** et morceaux propres à donner une idée de son système, trad. par Ch. BÉNARD. 1 vol. in-8..... 9 fr.

* HEGEL. **Logique**. 2e édit. 2 vol. in-8..... 14 fr.

* — **Philosophie de la nature**. 3 vol. in-8..... 25 fr.

* — **Philosophie de l'esprit**. 2 vol. in-8..... 18 fr.

* — **Philosophie de la religion**. Tomes I et II..... 20 fr

— **Essais de philosophie hégélienne**, par A. VÉRA. 1 vol. 2 fr 50

— **La Poétique**, trad. par Ch. BÉNARD. Extraits de Schiller, Gœthe Jean, Paul, etc., et sur divers sujets relatifs à la poésie. 2 v. in-8. 12 fr.

HEGEL. **Esthétique**. 2 vol. in-8, traduit par M. BÉNARD..... 16 fr.

— **Antécédents de l'Hegélianisme dans la philosophie française**, par BEAUSSIRE. 1 vol. in-18..... 2 fr. 50

* — **La Dialectique dans Hegel et dans Platon**, par Paul JANET. 1 vol. in-8..... 6 fr.

HUMBOLDT (G. de). **Essai sur les limites de l'action de l'État**. 1 vol. in-18..... 3 fr 50

—* **La Philosophie individualiste**, étude sur G. de HUMBOLDT, par CHALLEMEL-LACOUR. 1 vol. in-18. 2 fr. 50

* STAHL. **Le Vitalisme et l'Animisme de Stahl**, par Albert LEMOINE. 1 vol. in-18.... 2 fr. 50

LESSING. **Le Christianisme moderne**. Étude sur Lessing, par FONTANÈS. 1 vol. in-18 . 2 fr. 50

PHILOSOPHIE ALLEMANDE CONTEMPORAINE

L. BUCHNER. **Nature et Science**. 1 vol. in-8. 2e édit..... 7 fr. 50

— * **Le Matérialisme contemporain**, par M. P. JANET. 4e édit. 1 vol. in-18..... 2 fr. 50

CHRISTIAN BAUR **et l'École de Tubingue**, par Ed. ZELLER. 1 vol. in-18..... 2 fr. 50

HARTMANN (E. de). **La Religion de l'avenir**. 1 vol. in-18.. 2 fr. 50

— **Le Darwinisme**, ce qu'il y a de vrai et de faux dans cette doctrine, traduit par M. G. GUÉROULT. 1 vol. in-18, 3e édition..... 2 fr. 50

HAECKEL. **Les Preuves du transformisme**, trad. par M. J. SOURY. 1 vol. in-18..... 2 fr. 50

— **Essais de psychologie cellulaire**, traduit par M. J. SOURY. 1 vol. in-18..... 2 fr. 50

O. SCHMIDT. **Les Sciences naturelles et la philosophie de l'inconscient**. 1 v. in-18. 2 fr. 50

LOTZE (H.). **Principes généraux de psychologie physiologique**, trad. par M. PENJON. 1 v. in-18. 2 f. 50

PREYER. **Éléments de physiologie**. 1 vol. in-8..... 5 fr.

SCHOPENHAUER. **Essai sur le libre arbitre**. 1 vol. in-18... 2 fr. 50

— **Le Fondement de la morale**, traduit par M. BURDEAU. 1 vol. in-18..... 2 fr. 50

— **Essais et fragments**, traduit et précédé d'une Vie de Schopenhauer, par M. BOURDEAU. 1 vol. in-18..... 2 fr. 50

— **Aphorismes sur la sagesse dans la vie**. 1 vol. in-8.. 5 fr.

— **De la quadruple racine du principe de la raison suffisante**. 1 vol. in-8..... 5 fr.

— **Schopenhauer et les origines de sa métaphysique**, par L. DUCROS. 1 vol. in-8..... 3 fr. 50

RIBOT (Th.). **La Psychologie allemande contemporaine** (Herbart, Beneke, Lotze, Fechner, Wundt, etc.). 1 vol. in-8. 7 fr. 50

STRICKER. **Le Langage et la Musique**, traduit de l'allemand par SCHWIEDLAND. 1 vol. in-18. 2 fr. 50

WUNDT. **Psychologie physiologique**. 2 vol. in-8 avec fig. 20 fr.

PHILOSOPHIE ANGLAISE CONTEMPORAINE

STUART MILL *. **La Philosophie de Hamilton**. 1 fort vol. in-8. 10 fr.

—* **Mes Mémoires**. Histoire de ma vie et de mes idées. 1 v. in-8. 5 fr.

— * **Système de logique** déductive et inductive. 2 v. in-8. 20 fr.

— **Essais sur la Religion**. 1 vol. in-8. 2e édit..... 5 fr.

STUART MILL *. **Auguste Comte** et la philosophie positive. 1 vol. in-18. 2 fr. 50

— **L'Utilitarisme**, traduit par M. LE MONNIER. 1 vol. in-18... 2 fr. 50

HERBERT SPENCER *. **Les premiers Principes**. 1 fort volume in-8..... 10 fr.

HERBERT SPENCER *. **Principes de biologie.** 2 forts vol. in-8. 20 fr.
— * **Principes de psychologie.** 2 vol. in-8..... 20 fr.
— * **Introduction à la Science sociale.** 1 v. in-8 cart. 6e édit. 6 fr.
— * **Principes de sociologie.** 3 vol. in-8..... 32 fr. 50
— * **Classification des sciences.** 1 vol. in-18, 2e édition. 2 fr. 50
— * **De l'éducation intellectuelle, morale et physique.** 1 vol. in-8, 4e édit..... 5 fr.
— * **Essais sur le progrès.** 1 vol. in-8..... 7 fr. 50
— **Essais de politique.** 1 vol. in-8..... 7 fr. 50
— **Essais scientifiques.** 1 vol. in-8..... 7 fr. 50
— * **Les bases de la morale évolutionniste.** 1 vol. in-8.... 6 fr.
— **L'Individu contre l'Etat.** 1 vol. in-18..... 2 fr. 50
BAIN *. **Des sens et de l'intelligence.** 1 vol. in-8.... 10 fr.
— * **La Logique inductive et déductive.** 2 vol. in-8.... 20 fr.
— * **L'Esprit et le corps.** 1 vol. in-8, cartonné, 2e édit..... 6 fr.
— * **La Science de l'éducation.** 1 vol. in-8..... 6 fr.
— **Les Émotions et la volonté.** 1 vol. in-8 cartonné..... 10 fr.
DARWIN *. **Ch. Darwin et ses précurseurs français**, par M. de QUATREFAGES. 1 vol. in-8.. 5 fr.
— *. **Descendance et Darwinisme**, par Oscar SCHMIDT. 1 vol. in-8 cart. 4e édit..... 6 fr.
— **Le Darwinisme**, par E. DE HARTMANN. 1 vol. in-18..... 2 fr. 50
— **Les Récifs de corail**, structure et distribution, par Ch. DARWIN. 1 vol. in-8..... 8 fr.
FERRIER. **Les fonctions du cerveau.** 1 vol. in-8..... 10 fr.
CHARLTON BASTIAN. **Le cerveau**, organe de la pensée chez l'homme et les animaux. 2 vol. in-8. 12 fr.
CARLYLE. **L'Idéalisme anglais**, étude sur Carlyle, par H. TAINE. 1 vol. in-18..... 2 fr. 50
BAGEHOT *. **Lois scientifiques du développement des nations.** 1 vol. in-8, cart. 3e édit.... 6 fr.
DRAPER. **Les conflits de la science et de la religion.** 1 vol. in-8. 6 fr.
RUSKIN (JOHN) *. **L'Esthétique anglaise**, étude sur J. Ruskin, par MILSAND. 1 vol. in-18 ... 2 fr. 50
MATTHEW ARNOLD. **La Crise religieuse.** 1 vol. in-8.... 7 fr. 50
MAUDSLEY *. **Le Crime et la folie.** 1 vol. in-8. cart. 5e édit... 6 fr.
— **La Pathologie de l'esprit.** 1 vol in-8..... 10 fr.
FLINT *. **La Philosophie de l'histoire en France et en Allemagne.** 2 vol in-8..... 15 fr.
RIBOT (Th.). **La Psychologie anglaise contemporaine** (James Mill, Stuart Mill, Herbert Spencer, A. Bain, G. Lewes, S. Bailey, J.-D. Morell, J. Murphy), 2e éd. 1 vol. in-8..... 7 fr. 50
LIARD*. **Les Logiciens anglais contemporains** (Herschel, Whewell, Stuart Mill, G. Bentham, Hamilton, de Morgan, Beele, Stanley Jevons). 1 vol. in-18. 2e édit... 2 fr. 50
GUYAU *. **La Morale anglaise contemporaine.** 1 vol. in-8. 7 fr. 50
HUXLEY *. **Hume, sa vie, sa philosophie.** 1 vol. in-8..... 5 fr.
JAMES SULLY. **Le Pessimisme.** 1 vol. in-8..... 7 fr. 50
— **Les Illusions des sens et de l'esprit.** 1 vol. in-8, cart.. 6 fr.

PHILOSOPHIE ITALIENNE CONTEMPORAINE

SICILIANI. **Prolégomènes à la psychogénie moderne**, trad. par A. HERZÈN. 1 vol. in-18. 2 fr. 50
ESPINAS *. **La philosophie expérimentale en Italie**, origines, état actuel. 1 vol. in-18. 2 fr. 50
MARIANO. **La philosophie contemporaine en Italie**, essais de philos. hégélienne. 1 v. in-18. 2 fr. 50
FERRI (Louis). **Essai sur l'histoire de la philosophie en Italie au XIXe siècle.** 2 vol. in-8. 12 fr.
— **La philosophie de l'association depuis Hobbes jusqu'à nos jours.** 1 vol. in-8. 7 fr. 50
MINGHETTI. **L'État et l'Église.** 1 vol. in-8..... 5 fr.
LEOPARDI. **Opuscules et pensées.** 1 vol. in-18..... 2 fr. 50
MANTEGAZZA. **La physionomie et l'expression des sentiments.** 1 vol. in-8 cart..... 6 fr.

BIBLIOTHÈQUE D'HISTOIRE CONTEMPORAINE

Volumes in-18 brochés à 3 fr. 50. — Volumes in-8 brochés à 5 et 7 francs.

Cartonnage anglais, 50 cent. par vol. in-18, 1 fr. par vol. in-8.

Demi-reliure, 1 fr. 50 par vol. in-18, 2 fr. par vol. in-8.

EUROPE

* SYBEL (H. de). **Histoire de l'Europe pendant la Révolution française**, traduit de l'allemand par Mlle DOSQUET. 6 vol. in-8. 42 fr.
Chaque volume séparément. 7 fr.

FRANCE

* BLANC (Louis). **Histoire de Dix ans.** 5 vol. in-8. (V. P.) 25 fr.
Chaque volume séparément. 5 fr.
— 25 pl. en taille-douce. Illustrations pour l'*Histoire de Dix ans.* 6 fr.
* BOERT. **La Guerre de 1870-1871**, d'après le colonel fédéral suisse Rustow. 1 vol. in-18. (V. P.) . 3 fr. 50
* CARLYLE. **Histoire de la Révolution française.** Traduit de l'anglais. 3 vol. in-18. Chaque volume. 3 fr. 50
* CARNOT (H.), sénateur. **La Révolution française**, résumé historique. 1 vol. in-18, nouvelle édit. (V. P.) 3 fr. 50
* ÉLIAS REGNAULT. **Histoire de Huit ans** (1840-1848). 3 vol. in-8. 15 fr.
Chaque volume séparément. 5 fr.
— 14 planches en taille-douce, illustrations pour l'*Histoire de Huit ans.* 4 fr.
* GAFFAREL (P.), professeur à la Faculté des lettres de Dijon. **Les Colonies françaises.** 1 vol. in-8, 2e édit. (V. P.) 5 fr.
* LAUGEL (A.). **La France politique et sociale.** 1 vol. in-8. 5 fr.
ROCHAU (De). **Histoire de la Restauration.** 1 vol. in-18, traduit de l'allemand. 3 fr. 50
* TAXILE DELORD. **Histoire du second Empire** (1848-1870). 6 volumes in-8. 42 fr.
Chaque volume séparément. 7 fr.
WAHL, professeur au lycée Lakanal. **L'Algérie.** 1 vol. in-8. (V. P.) 5 fr.
LANESSAN (de), député. **L'expansion coloniale de la France** (Études économiques, politiques et géographiques sur les établissements français d'outre-mer). 1 fort vol. in-8, avec cartes. 1886. 12 fr.

ANGLETERRE

* BAGEHOT (W.). **La Constitution anglaise.** Traduit de l'anglais. 1 volume in-18. (V. P.) 3 fr. 50
— * **Lombard-street.** Le marché financier en Angleterre. 1 vol. in-18. 3 fr. 50
* GLADSTONE (E. W.). **Questions constitutionnelles** (1873-1878). — Le prince-époux. — Le droit électoral. Traduit de l'anglais, et précédé d'une introduction par Albert GIGOT. 1 vol. in-8. 5 fr.
* LAUGEL (Aug.). **Lord Palmerston et lord Russel.** 1 vol. in-18. 3 fr. 50
* SIR CORNEWAL LEWIS. **Histoire gouvernementale de l'Angleterre depuis 1770 jusqu'à 1830.** Traduit de l'anglais. 1 vol. in-8. 7 fr.
* REYNALD (H.), doyen de la Faculté des lettres d'Aix. **Histoire de l'Angleterre** depuis la reine Anne jusqu'à nos jours. 1 vol. in-18, 2e édit. (V. P.) 3 fr. 50
* THACKERAY. **Les Quatre George.** Traduit de l'anglais par LEFOYER. 1 vol. in-18. (V. P.) 3 fr. 50

ALLEMAGNE

* BOURLOTON (Ed.). **L'Allemagne contemporaine.** 1 vol. in-18. 3 fr. 50

* VÉRON (Eug.). **Histoire de la Prusse,** depuis la mort de Frédéric II jusqu'à la bataille de Sadowa. 1 vol. in-18, 3e édit. (V. P.) 3 fr. 50

— * **Histoire de l'Allemagne,** depuis la bataille de Sadowa jusqu'à nos jours. 1 vol. in-18, 2e édit. (V. P.) 3 fr. 50

AUTRICHE-HONGRIE

* ASSELINE (L.). **Histoire de l'Autriche,** depuis la mort de Marie-Thérèse jusqu'à nos jours. 1 vol. in-18, 2e édit. (V. P.) 3 fr. 50

SAYOUS (Ed.), professeur à la Faculté des lettres de Toulouse. **Histoire des Hongrois** et de leur littérature politique, de 1790 à 1815. 1 vol. in-18. 3 fr. 50

ESPAGNE

* REYNALD (H.). **Histoire de l'Espagne** depuis la mort de Charles III jusqu'à nos jours. 1 vol. in-18. (V. P.) 3 fr. 50

RUSSIE

HERBERT RARRY. **La Russie contemporaine.** Traduit de l'anglais. 1 vol. in-18. 3 fr. 50

CRÉHANGE (M.). **Histoire contemporaine de la Russie.** 1 vol. in-18. 3 fr. 50

SUISSE

* DAENDLIKER. **Histoire du peuple suisse.** Trad. de l'allem. par Mme Jules FAVRE, et précédé d'une Introduction de M. Jules FAVRE. 1 vol. in-8. (V. P.) 5 fr.

DIXON (H.). **La Suisse contemporaine.** 1 vol. in-18, traduit de l'anglais. (V. P.) 3 fr. 50

AMÉRIQUE

DEBERLE (Alf.). **Histoire de l'Amérique du Sud,** depuis sa conquête jusqu'à nos jours. 1 vol. in-18. 2e édit. (V. P.) 3 fr. 50

* LAUGEL (Aug.). **Les États-Unis pendant la guerre.** 1861-1864. Souvenirs personnels. 1 vol. in-18. 3 fr. 50

---

* BARNI (Jules). **Histoire des idées morales et politiques en France au dix-huitième siècle.** 2 vol. in-18. (V. P.) Chaque volume. 3 fr. 50

— * **Les Moralistes français au dix-huitième siècle.** 1 vol. in-18 faisant suite aux deux précédents. (V. P.) 3 fr. 50

— **Napoléon Ier et son historien M. Thiers.** 1 vol. in-18. 3 fr. 50

BEAUSSIRE (Émile), de l'Institut. **La Guerre étrangère et la Guerre civile.** 1 vol. in-18. 3 fr. 50

* DESPOIS (Eug.). **Le Vandalisme révolutionnaire.** Fondations littéraires, scientifiques et artistiques de la Convention. 2e édition, précédée d'une notice sur l'auteur par M. Charles BIGOT. 1 vol. in-18. (V. P.) 3 fr. 50

* CLAMAGERAN (J.), sénateur. **La France républicaine.** 1 vol. in-18. 3 fr. 50

* DUVERGIER DE HAURANNE. **La République conservatrice.** 1 volume in-18. 3 fr. 50

LAVELEYE (E. de), correspondant de l'Institut. **Le Socialisme contemporain.** 1 vol. in-18, 3e édit. 3 fr. 50

MARCELLIN PELLET, ancien député. **Variétés révolutionnaires.** 1 vol. in-18, précédé d'une Préface de A. RANC. 3 fr. 50

SPULLER (E.). **Figures disparues,** portraits contemporains, littéraires et politiques. 1 vol. in-18. 3 fr. 50

BIBLIOTHÈQUE HISTORIQUE ET POLITIQUE

Volumes in-8.

* ALBANY DE FONBLANQUE. **L'Angleterre, son gouvernement, ses institutions.** Traduit de l'anglais sur la 14e édition par M. F. C. DREYFUS, avec Introduction par M. H. BRISSON. 1 vol. 5 fr.
BENLOEW. **Les Lois de l'Histoire.** 1 vol. 5 fr.
* DESCHANEL (E.). **Le Peuple et la Bourgeoisie.** 1 vol. 5 fr.
DU CASSE. **Les Rois frères de Napoléon Ier.** 1 vol. 10 fr.
MINGHETTI. **L'État et l'Église.** 1 vol. 5 fr.
LOUIS BLANC. **Discours politiques** (1848-1881). 1 vol. 7 fr. 50
PHILIPPSON. **La Contre-révolution religieuse au XVIe siècle.** 1 vol. 10 fr.
HENRARD (P.). **Henri IV et la princesse de Condé.** 1 vol. 6 fr.
NOVICOW. **La Politique internationale,** précédé d'une Préface de M. Eugène VÉRON. 1 fort vol. 7 fr.
DREYFUS (F. C.). **La France, son gouvernement, ses institutions.** 1 vol. (*Sous presse.*)

RECUEIL DES INSTRUCTIONS

DONNÉES

AUX AMBASSADEURS ET MINISTRES DE FRANCE

DEPUIS LES TRAITÉS DE WESTPHALIE JUSQU'A LA RÉVOLUTION FRANÇAISE

Publié sous les auspices de la Commission des archives diplomatiques au Ministère des affaires étrangères.

Beaux volumes in-8 cavalier, imprimés sur papier de Hollande :

I. — **AUTRICHE,** avec Introduction et notes, par Albert SOREL... 20 fr.
II. — **SUÈDE,** avec Introduction et notes, par A. GEFFROY, membre de l'Institut..... 20 fr.

La publication se continuera par les volumes suivants :

ANGLETERRE, par M. A. Baschet.
PRUSSE, par M. E. Lavisse.
RUSSIE, par M. A. Rambaud.
TURQUIE, par M. Girard de Rialle.
ROME, par M. Hanotaux.
HOLLANDE, par M. H. Maze.
ESPAGNE, par M. Morel Fatio.
DANEMARK, par M. Geffroy.
SAVOIE ET MANTOUE, par M. Armingaud.
NAPLES ET PARME, par M. J. Reinach.
PORTUGAL, par le vicomte de Caix de Saint-Aymour.
VENISE, par M. Jean Kaulek.
POLOGNE, par M. Louis Farges.

INVENTAIRE ANALYTIQUE

DES ARCHIVES DU MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

Publié sous les auspices de la Commission des archives diplomatiques

I. — **Correspondance politique de MM. de CASTILLON et de MARILLAC, ambassadeurs de France en Angleterre (1538-1540),** par M. JEAN KAULEK, avec la collaboration de MM. Louis Farges et Germain Lefèvre-Pontalis. 1 beau volume in-8 raisin sur papier fort..... **16** francs.
Le même, sur papier de Hollande..... **20** —

Volumes en préparation :

Suisse. PAPIERS DE BARTHÉLEMY, vol. I, année 1792, par M. J. KAULEK.
Angleterre, 1546-1549. AMBASSADE DE M. DE SELVE.

PUBLICATIONS HISTORIQUES ILLUSTRÉES

HISTOIRE ILLUSTRÉE DU SECOND EMPIRE, par Taxile Delord. 6 vol. in-8 colombier.

Chaque vol. broché, 8 fr. — Cart. doré, tr. dorées. 11 fr. 50

L'ouvrage est complet. On peut se procurer les livraisons de 8 pages au prix de 10 centimes.

HISTOIRE POPULAIRE DE LA FRANCE, depuis les origines jusqu'en 1815. — Nouvelle édition. — 4 vol. in-8 colombier avec 1323 gravures sur bois dans le texte.

Chaque vol., avec gravures, broché, 7 fr. 50 — Cart. doré, tranches dorées..... 11 fr.

ANTHROPOLOGIE ET ETHNOLOGIE

EVANS (John). **Les âges de la pierre.** 1 vol. grand in-8, avec 467 figures dans le texte. 15 fr. — En demi-reliure. 18 fr.

EVANS (John). **L'âge du bronze.** 1 vol. grand in-8, avec 540 figures dans le texte, broché, 15 fr. — En demi-reliure. 18 fr.

GIRARD DE RIALLE. **Les peuples de l'Afrique et de l'Amérique.** 1 vol. in-18. 60 cent.

HARTMANN (R.). **Les peuples de l'Afrique.** 1 vol. in-8, avec fig. 6 fr.

HARTMANN (R.). **Les singes anthropoïdes.** 1 vol. in-8 avec fig. 6 fr.

JOLY (N.). **L'homme avant les métaux.** 1 vol. in-8 avec 150 figures dans le texte et un frontispice. 4e édit. 6 fr.

LUBBOCK (Sir John). **Les origines de la civilisation.** État primitif de l'homme et mœurs des sauvages modernes. 1877. 1 vol. gr. in-8, avec figures et planches hors texte. Trad. de l'anglais par M. Ed. Barbier. 2e édit. 1877, 15 fr. — Relié en demi-maroquin, avec tr. dorées. 18 fr.

PIÉTREMENT. **Les chevaux dans les temps préhistoriques et historiques.** 1 fort vol. gr. in-8. 15 fr.

DE QUATREFAGES. **L'espèce humaine.** 1 vol. in-8. 6e édit. 6 fr.

WHITNEY. **La vie du langage.** 1 vol. in-8. 3e édit. 6 fr.

ZABOROWSKI. **L'anthropologie,** son histoire, sa place, ses résultats. 1 brochure in-8. 1 fr. 25

CARETTE (le colonel). **Études sur les temps antéhistoriques.** Première étude : *Le langage.* 1 vol. in-8. 1878. 8 fr.

CELSE. **Éléments d'anthropologie.** Notion de l'homme comme organisme vivant, et classification des sciences anthropologiques fondamentales. Tome I. 1 vol. in-8. 5 fr.

REVUE PHILOSOPHIQUE

DE LA FRANCE ET DE L'ÉTRANGER

Dirigée par TH. RIBOT
Agrégé de philosophie, Docteur ès lettres

(11e *année*, 1886.)

La REVUE PHILOSOPHIQUE paraît tous les mois, par livraisons de 6 ou 7 feuilles grand in-8, et forme ainsi à la fin de chaque année deux forts volumes d'environ 680 pages chacun.

CHAQUE NUMÉRO DE LA *REVUE* CONTIENT :

1° Plusieurs articles de fond; 2° des analyses et comptes rendus des nouveaux ouvrages philosophiques français et étrangers; 3° un compte rendu aussi complet que possible des *publications périodiques* de l'étranger pour tout ce qui concerne la philosophie; 4° des notes, documents, observations, pouvant servir de matériaux ou donner lieu à des vues nouvelles.

Prix d'abonnement :

Un an, pour Paris, 30 fr. — Pour les départements et l'étranger, 33 fr.
La livraison..... 3 fr.

Les années écoulées se vendent séparément 30 francs, et par livraisons de 3 francs.

REVUE HISTORIQUE

Dirigée par G. MONOD
Maître de conférences à l'École normale, directeur à l'Ecole de hautes études.

(11e *année*, 1886.)

La REVUE HISTORIQUE paraît tous les deux mois, par livraisons grand in-8 de 15 ou 16 feuilles, de manière à former à la fin de l'année trois beaux volumes de 500 pages chacun.

CHAQUE LIVRAISON CONTIENT :

I. Plusieurs *articles de fond*, comprenant chacun, s'il est possible, un travail complet. — II. Des *Mélanges et Variétés*, composés de documents inédits d'une étendue restreinte et de courtes notices sur des points d'histoire curieux ou mal connus. — III. Un *Bulletin historique* de la France et de l'étranger, fournissant des renseignements aussi complets que possible sur tout ce qui touche aux études historiques. — IV. Une *analyse des publications périodiques* de la France et de l'étranger, au point de vue des études historiques. — V. Des *Comptes rendus critiques* des livres d'histoire nouveaux.

Prix d'abonnement :

Un an, pour Paris, 30 fr. — Pour les départements et l'étranger, 33 fr.
La livraison..... 6 fr.

Les années écoulées se vendent séparément 30 francs, et par fascicules de 6 francs. Les fascicules de la 1re année se vendent 9 francs.

Table des matières contenues dans les cinq premières années de la Revue historique (1876 à 1880), par CHARLES BÉMONT. 1 vol. in-8, 3 fr. (pour les abonnés de la *Revue*, 1 fr. 50).

ANNALES DE L'ÉCOLE LIBRE

DES

SCIENCES POLITIQUES

RECUEIL TRIMESTRIEL

Publié avec la collaboration des professeurs et des anciens élèves de l'école

PREMIÈRE ANNÉE, 1886

COMITÉ DE RÉDACTION :

M. Émile Boutmy, de l'Institut, directeur de l'École; M. Léon Say, de l'Institut, ancien ministre des Finances; M. Alf. de Foville, chef du bureau de statistique au ministère des Finances, professeur au Conservatoire des arts et métiers; M. R. Stourm, ancien inspecteur des Finances et administrateur des Contributions indirectes; M. Alexandre Ribot, ancien député; M. Gabriel Alix; M. L. Renault, professeur à la Faculté des lettres de Paris; M. A. Vandal, auditeur de 1re classe au Conseil d'État, Directeurs des groupes de travail, professeurs à l'École.

Secrétaire de la rédaction : M. Aug. Arnauné, docteur en droit.

La première livraison des **Annales de l'École libre des sciences politiques** a paru le 15 janvier 1886.

Les sujets traités embrassent tout le champ couvert par le programme d'enseignement de l'Ecole : *Economie politique, finances, statistique, histoire constitutionnelle, droit international, public et privé, droit, administratif, législations civile et commerciale privées, histoire législative et parlementaire, histoire diplomatique, géographie économique, ethnographie, etc.*

La direction du Recueil se propose de ne négliger aucune des questions qui présentent, tant en France qu'à l'étranger, un intérêt pratique et actuel. L'esprit et la méthode en sont strictement scientifiques.

Les *Annales* contiennent en outre des notices bibliographiques et des correspondances de l'étranger.

Cette publication présente donc un intérêt considérable pour toutes les personnes qui s'adonnent à l'étude des sciences politiques. La place en est marquée dans toutes les Bibliothèques des Facultés, des Universités et des grands corps délibérants.

MODE DE PUBLICATION ET CONDITIONS D'ABONNEMENT

Les *Annales de l'Ecole libre des sciences politiques* paraissent depuis le 15 janvier 1886, tous les trois mois (15 janvier, 15 avril, 15 juillet et 15 octobre), par fascicules gr. in-8, de 160 pages chacun.

Les conditions d'abonnement sont les suivantes :

Un an (du 15 janvier)	Paris	16	francs.
	Départements et étranger.	17	—
	La livraison	5	—

BIBLIOTHÈQUE SCIENTIFIQUE INTERNATIONALE

Publiée sous la direction de M. Émile ALGLAVE

La *Bibliothèque scientifique internationale* est une œuvre dirigée par les auteurs mêmes, en vue des intérêts de la science, pour la populariser sous toutes ses formes, et faire connaître immédiatement dans le monde entier les idées originales, les directions nouvelles, les découvertes importantes qui se font chaque jour dans tous les pays. Chaque savant expose les idées qu'il a introduites dans la science, et condense pour ainsi dire ses doctrines les plus originales.

On peut ainsi, sans quitter la France, assister et participer au mouvement des esprits en Angleterre, en Allemagne, en Amérique, en Italie, tout aussi bien que les savants mêmes de chacun de ces pays.

La *Bibliothèque scientifique internationale* ne comprend pas seulement des ouvrages consacrés aux sciences physiques et naturelles, elle aborde aussi les sciences morales, comme la philosophie, l'histoire, la politique et l'économie sociale, la haute législation, etc.; mais les livres traitant des sujets de ce genre se rattachent encore aux sciences naturelles, en leur empruntant les méthodes d'observation et d'expérience qui les ont rendues si fécondes depuis deux siècles.

Cette collection paraît à la fois en français, en anglais, en allemand et en italien : à Paris, chez Félix Alcan; à Londres, chez C. Kegan, Paul et Cie; à New-York, chez Appleton; à Leipzig, chez Brockhaus; et à Milan, chez Dumolard frères.

LISTE DES OUVRAGES PAR ORDRE D'APPARITION

VOLUMES IN-8, CARTONNÉS A L'ANGLAISE, A 6 FRANCS.

Les mêmes en demi-reliure veau, avec coins, tranche supér. dorée, non rognés ..... 10 francs.

* 1. J. TYNDALL. **Les glaciers et les transformations de l'eau**, avec figures. 1 vol. in-8. 5e édition. 6 fr.

* 2. BAGEHOT. **Lois scientifiques du développement des nations** dans leurs rapports avec les principes de la sélection naturelle et de l'hérédité. 1 vol. in-8. 5e édition. 6 fr.

* 3. MAREY. **La machine animale**, locomotion terrestre et aérienne, avec de nombreuses fig. 1 vol. in-8. 4e édition. 6 fr.

4. BAIN. **L'esprit et le corps.** 1 vol. in-8. 4e édition. 6 fr.

* 5. PETTIGREW. **La locomotion chez les animaux**, marche, natation. 1 vol. in-8, avec figures. 6 fr.

* 6. HERBERT SPENCER. **La science sociale.** 1 v. in-8. 7e édit. 6 fr.

* 7. SCHMIDT (O.). **La descendance de l'homme et le darwinisme.** 1 vol. in-8, avec fig. 5e édition. 6 fr.

* 8. MAUDSLEY. **Le crime et la folie.** 1 vol. in-8. 5e édit. 6 fr.

* 9. VAN BENEDEN. **Les commensaux et les parasites dans le règne animal.** 1 vol. in-8, avec figures. 3e édit. 6 fr.

* 10. BALFOUR STEWART. **La conservation de l'énergie,** suivi d'une Étude sur la *nature de la force* par *M. P. de Saint-Robert*, avec figures. 1 vol. in-8. 4e édition. 6 fr.

11. DRAPER. **Les conflits de la science et de la religion.** 1 vol. in-8. 7e édition. 6 fr.

12. L. DUMONT. **Théorie scientifique de la sensibilité.** 1 vol. in-8. 3e édition. 6 fr.

* 13. SCHUTZENBERGER. **Les fermentations.** 1 vol. in-8, avec fig. 4e édition. 6 fr.

* 14. WHITNEY. **La vie du langage.** 1 vol. in-8. 3e édit. 6 fr.

15. COOKE et BERKELEY. **Les champignons.** 1 vol. in-8, avec figures. 3e édition. 6 fr.

* 16. BERNSTEIN. **Les sens.** 1 vol. in-8, avec 91 fig. 4e édit. 6 fr.

* 17. BERTHELOT. **La synthèse chimique.** 1 vol. in-8. 5e édit. 6 fr.

* 18. VOGEL. **La photographie et la chimie de la lumière,** avec 95 figures. 1 vol. in-8. 4e édition. 6 fr.

* 19. LUYS. **Le cerveau et ses fonctions,** avec figures. 1 vol. in-8. 4e édition. 6 fr.

* 20. STANLEY JEVONS. **La monnaie et le mécanisme de l'échange.** 1 vol. in-8. 4e édition. 6 fr.

* 21. FUCHS. **Les volcans et les tremblements de terre.** 1 vol. in-8, avec figures et une carte en couleur. 4e édition. 6 fr.

* 22. GÉNÉRAL BRIALMONT. **Les camps retranchés et leur rôle dans la défense des États,** avec fig. dans le texte et 2 planches hors texte. 3e édit. 6 fr.

* 23. DE QUATREFAGES. **L'espèce humaine.** 1 vol. in-8. 7e édit. 6 fr.

* 24. BLASERNA et HELMHOLTZ. **Le son et la musique.** 1 vol. in-8, avec figures. 3e édition. 6 fr.

* 25. ROSENTAHL. **Les nerfs et les muscles.** 1 vol. in-8, avec 75 figures. 3e édition. 6 fr.

* 26. BRUCKE et HELMHOLTZ. **Principes scientifiques des beaux-arts.** 1 vol. in-8 avec 39 figures. 3e édition. 6 fr.

* 27. WURTZ. **La théorie atomique.** 1 vol. in-8. 4e édition. 6 fr.

* 28-29. SECCHI (le Père). **Les étoiles.** 2 vol. in-8, avec 63 figures dans le texte et 17 planches en noir et en couleur hors texte. 2e édit. 12 fr.

30. JOLY. **L'homme avant les métaux.** 1 vol. in-8 avec figures. 4e édition. 6 fr.

* 31. A. BAIN. **La science de l'éducation.** 1 vol. in-8. 5e édition. 6 fr.

* 32-33. THURSTON (R.). **Histoire des machines à vapeur,** précédée d'une Introduction par M. HIRSCH. 2 vol. in-8, avec 140 figures dans le texte et 16 planches hors texte. 2e édition. 12 fr.

* 34. HARTMANN (R.). **Les peuples de l'Afrique.** 1 vol. in-8, avec figures. 2e édition. 6 fr.

* 35. HERBERT SPENCER. **Les bases de la morale évolutionniste.** 1 vol. in-8. 3e édition. 6 fr.

36. HUXLEY. **L'écrevisse,** introduction à l'étude de la zoologie. 1 vol. in-8, avec figures. 6 fr.

37. DE ROBERTY. **De la sociologie.** 1 vol. in-8. 2e édition. 6 fr.

* 38. ROOD. **Théorie scientifique des couleurs.** 1 vol. in-8 avec figures et une planche en couleur hors texte. 6 fr.

39. DE SAPORTA et MARION. **L'évolution du règne végétal** (les Cryptogames). 1 vol. in-8 avec figures. 6 fr.

40-41. CHARLTON BASTIAN. **Le cerveau, organe de la pensée chez l'homme et chez les animaux.** 2 vol. in-8, avec figures. 12 fr.

42. JAMES SULLY. **Les illusions des sens et de l'esprit.** 1 vol. in-8 avec figures. 6 fr.

43. YOUNG. **Le Soleil.** 1 vol. in-8, avec figures. 6 fr.

44. DE CANDOLLE. **L'origine des plantes cultivées.** 3e édition. 1 vol. in-8. 6 fr.

45-46. SIR JOHN LUBBOCK. **Fourmis, Abeilles et Guêpes.** Études expérimentales sur l'organisation et les mœurs des sociétés d'insectes hyménoptères. 2 vol. in-8 avec 65 figures dans le texte, et 13 planches hors texte, dont 5 coloriées. 12 fr.

47. PERRIER (Edm.). **La philosophie zoologique avant Darwin.** 1 vol. in-8 avec fig. 2e édition. 6 fr.

48. STALLO. **La matière et la physique moderne.** 1 vol. in-8, précédé d'une Introduction par FRIEDEL. 6 fr.

49. MANTEGAZZA. **La physionomie et l'expression des sentiments.** 1 vol. in-8 avec huit planches hors texte. 6 fr.

50. DE MEYER. **Les organes de la parole et leur emploi pour la formation des sons du langage.** 1 vol. in-8 avec 51 figures, traduit de l'allemand et précédé d'une Introduction par O. CLAVEAU. 6 fr.

51. DE LANESSAN. **Introduction à l'étude de la botanique** (le Sapin). 1 vol. in-8, avec 143 figures dans le texte. 6 fr.

52-53. DE SAPORTA et MARION. **L'évolution du règne végétal** (les Phanérogames). 2 vol. in-8, avec 136 figures. 12 fr.

54. TROUESSART. — **Les microbes, les ferments et les moisissures.** 1 vol. in-8 avec 107 figures dans le texte. 6 fr.

55. HARTMANN (R.). **Les singes anthropoïdes, et leur organisation comparée à celle de l'homme.** 1 vol. in-8 avec 63 figures dans le texte. 6 fr.

56. SCHMIDT (O.). **Les mammifères dans les temps primitifs.** 1 vol. avec figures. 6 fr.

OUVRAGES SUR LE POINT DE PARAITRE :

ROMANES. **L'intelligence des animaux.** 2 vol. avec figures.

BINET et FÉRÉ. **Le magnétisme animal.** 1 vol. avec figures.

BERTHELOT. **La philosophie chimique.** 1 vol.

MORTILLET (de). **L'origine de l'homme.** 1 vol. avec figures.

OUSTALET (E.). **L'origine des animaux domestiques.** 1 vol. avec figures.

PERRIER (E.). **L'embryogénie générale.** 1 vol. avec figures.

BEAUNIS. **Les sensations internes.** 1 vol. avec figures.

CARTAILHAC. **La France préhistorique.** 1 vol. avec figures.

POUCHET (G.). **La vie du sang.** 1 vol. avec figures.

DURAND-CLAYE (A.). **L'hygiène des villes.** 1 vol. avec figures.

LISTE DES OUVRAGES

DE LA

BIBLIOTHÈQUE SCIENTIFIQUE INTERNATIONALE

PAR ORDRE DE MATIÈRES.

Chaque volume in-8, cartonné à l'anglaise..... 6 francs.
En demi-rel. veau avec coins, tranche supérieure dorée, non rogné. 10 fr.

SCIENCES SOCIALES

* **Introduction à la science sociale**, par HERBERT SPENCER. 1 vol. in-8, 7e édit. 6 fr.

* **Les Bases de la morale évolutionniste**, par HERBERT SPENCER. 1 vol. in-8, 3e édit. 6 fr.

Les Conflits de la science et de la religion, par DRAPER, professeur à l'Université de New-York. 1 vol. in-8, 7e édit. 6 fr.

Le Crime et la Folie, par H. MAUDSLEY, professeur de médecine légale à l'Université de Londres. 1 vol. in-8, 5e édit. 6 fr.

* **La Défense des États et les camps retranchés**, par le général A. BRIALMONT, inspecteur général des fortifications et du corps du génie de Belgique. 1 vol. in-8 avec nombreuses figures dans le texte et 2 pl. hors texte, 3e édit. 6 fr.

* **La Monnaie et le mécanisme de l'échange**, par W. STANLEY JEVONS, professeur d'économie politique à l'Université de Londres. 1 vol. in-8, 4e édit. (V. P.) 6 fr.

La Sociologie, par DE ROBERTY. 1 vol. in-8, 2e édit. (V. P.) 6 fr.

* **La Science de l'éducation**, par Alex. BAIN, professeur à l'Université d'Aberdeen (Écosse). 1 vol. in-8, 4e édit. (V. P.) 6 fr.

* **Lois scientifiques du développement des nations** dans leurs rapports avec les principes de l'hérédité et de la sélection naturelle, par W. BAGEHOT. 1 vol. in-8, 5e édit. 6 fr.

* **La Vie du langage**, par D. WHITNEY, professeur de philologie comparée à Yale-College de Boston (Etats-Unis). 1 vol. in-8, 3e édit. (V. P.) 6 fr.

PHYSIOLOGIE

Les Illusions des sens et de l'esprit, par James SULLY. 1 vol. in-8. (V. P.) 6 fr.

* **La Locomotion chez les animaux** (marche, natation et vol), suivie d'une étude sur l'*Histoire de la navigation aérienne*, par J.-B. PETTIGREW, professeur au Collège royal de chirurgie d'Édimbourg (Écosse). 1 vol. in-8 avec 140 figures dans le texte. 6 fr.

* **Les Nerfs et les Muscles**, par J. ROSENTHAL, professeur de physiologie à l'Université d'Erlangen (Bavière). 1 vol. in-8 avec 75 figures dans le texte, 3e édit. (V. P.) 6 fr.

* **La Machine animale**, par E.-J. MAREY, membre de l'Institut, professeur au Collège de France. 1 vol. in-8 avec 117 figures dans le texte, 4e édit. (V. P.) 6 fr.

* **Les Sens**, par BERNSTEIN, professeur de physiologie à l'Université de Halle (Prusse). 1 vol. in-8 avec 91 figures dans le texte, 4e édit. (V. P.) 6 fr.

Les Organes de la parole, par H. DE MEYER, professeur à l'Université de Zurich, traduit de l'allemand et précédé d'une introduction sur l'*Enseignement de la parole aux sourds-muets*, par O. CLAVEAU, inspecteur général des établissements de bienfaisance. 1 vol. in-8 avec 51 figures dans le texte. 6 fr.

La Physionomie et l'expression des sentiments, par P. MANTEGAZZA, professeur au Muséum d'histoire naturelle de Florence. 1 vol. in-8 avec figures et 8 planches hors texte, d'après les dessins originaux d'Edouard Ximenès. 6 fr

PHILOSOPHIE SCIENTIFIQUE

* **Le Cerveau et ses fonctions**, par J. LUYS, membre de l'Académie de médecine, médecin de la Salpêtrière. 1 vol. in-8 avec figures, 5e édit. (V. P.) 6 fr.

Le Cerveau et la Pensée chez l'homme et les animaux, par CHARLTON BASTIAN, professeur à l'Université de Londres. 2 vol. in-8 avec 184 fig. dans le texte. 12 fr.

Le Crime et la Folie, par H. MAUDSLEY, professeur à l'Université de Londres. 1 vol. in-8, 5e édit. 6 fr.

L'Esprit et le Corps, considérés au point de vue de leurs relations, suivi d'études sur les *Erreurs généralement répandues au sujet de l'esprit*, par Alex. BAIN, professeur à l'Université d'Aberdeen (Écosse). 1 vol. in-8, 4e édit. (V. P.) 6 fr.

* **Théorie scientifique de la sensibilité** : *le Plaisir et la Peine*, par Léon DUMONT. 1 vol. in-8, 3e édit. 6 fr.

La Matière et la Physique moderne, par STALLO, précédé d'une préface par Ch. FRIEDEL, de l'Institut. 1 vol. in-8. 6 fr.

ANTHROPOLOGIE

* **L'Espèce humaine**, par A. DE QUATREFAGES, membre de l'Institut, professeur d'anthropologie au Muséum d'histoire naturelle de Paris. 1 vol. in-8, 8e édit. (V. P.) 6 fr.

* **L'Homme avant les métaux**, par N. JOLY, correspondant de l'Institut, professeur à la Faculté des sciences de Toulouse. 1 vol. in-8 avec 150 figures dans le texte et un frontispice, 3e édit. (V. P.) 6 fr.

* **Les Peuples de l'Afrique**, par R. HARTMANN, professeur à l'Université de Berlin. 1 vol. in-8 avec 93 figures dans le texte, 2e édit. (V. P.) 6 fr.

Les Singes anthropoïdes, et leur organisation comparée à celle de l'homme, par R. HARTMANN, professeur à l'Université de Berlin. 1 vol. in-8 avec 63 figures dans le texte. 6 fr.

ZOOLOGIE

* **Descendance et Darwinisme**, par O. SCHMIDT, professeur à l'Université de Strasbourg. 1 vol. in-8 avec figures, 5e édit. 6 fr.

Les Mammifères dans les temps primitifs, par O. SCHMIDT, 1 vol. in-8, avec figures. 6 fr.

Fourmis, Abeilles et Guêpes, par sir JOHN LUBBOCK, membre de la Société royale de Londres. 2 vol. in-8 avec figures dans le texte et 13 planches hors texte, dont 5 coloriées. (V. P.) 12 fr.

L'Écrevisse, introduction à l'étude de la zoologie, par Th.-H. HUXLEY, membre de la Société royale de Londres et de l'Institut de France, professeur d'histoire naturelle à l'École royale des mines de Londres. 1 vol. in-8 avec 82 figures. 6 fr.

* **Les Commensaux et les Parasites** dans le règne animal, par P.-J. VAN BENEDEN, professeur à l'Université de Louvain (Belgique). 1 vol. in-8 avec 82 figures dans le texte. (V. P.) 6 fr.

La Philosophie zoologique avant Darwin, par EDMOND PERRIER, professeur au Muséum d'histoire naturelle de Paris. 1 vol. in-8, 2e édit. (V. P.) 6 fr.

BOTANIQUE — GÉOLOGIE

Les Champignons, par COOKE et BERKELEY. 1 vol. in-8 avec 110 figures, 3e édition. 6 fr.

L'Évolution du règne végétal, par G. DE SAPORTA, correspondant de l'Institut, et MARION, professeur à la Faculté des sciences de Marseille.

I. *Les Cryptogames*. 1 vol. in-8 avec 85 figures dans le texte. 6 fr.
II. *Les Phanérogames*. 2 vol. in-8 avec 136 figures dans le texte. 12 fr.

* **Les Volcans et les Tremblements de terre**, par FUCHS, professeur à l'Université de Heidelberg. 1 vol. in-8 avec 36 figures et une carte en couleur, 4e édition. (V. P.) 6 fr.

L'Origine des plantes cultivées, par A. DE CANDOLLE, correspondant de l'Institut. 1 vol. in-8, 3e édit. 6 fr.

Introduction à l'étude de la botanique (le Sapin), par J. DE LANESSAN, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-8 avec figures dans le texte. (V. P.) 6 fr.

Microbes, Ferments et Moisissures, par le docteur L. TROUESSART. 1 vol. in-8 avec 108 figures dans le texte. (V. P.) 6 fr.

CHIMIE

Les Fermentations, par P. SCHUTZENBERGER, membre de l'Académie de médecine, professeur de chimie au Collège de France. 1 vol. in-8 avec figures, 4e édit. 6 fr.

* **La Synthèse chimique**, par M. BERTHELOT, membre de l'Institut, professeur de chimie organique au Collège de France. 1 vol. in-8, 5e édit. 6 fr.

* **La Théorie atomique**, par Ad. WURTZ, membre de l'Institut, professeur à la Faculté des sciences et à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-8, 4e édit., précédée d'une introduction sur la *Vie et les travaux* de l'auteur, par CH. FRIEDEL, de l'Institut. 6 fr.

ASTRONOMIE — MÉCANIQUE

* **Histoire de la Machine à vapeur, de la Locomotive et des Bateaux à vapeur**, par R. THURSTON, professeur de mécanique à l'Institut technique de Hoboken, près de New-York, revue, annotée et augmentée d'une Introduction par HIRSCH, professeur de machines à vapeur à l'École des ponts et chaussées de Paris. 2 vol. in-8 avec 160 figures dans le texte et 16 planches tirées à part. (V. P.) 12 fr.

* **Les Étoiles**, notions d'astronomie sidérale, par le P. A. SECCHI, directeur de l'Observatoire du Collège Romain. 2 vol. in-8 avec 68 figures dans le texte et 16 planches en noir et en couleurs, 2e édit. (V. P.) 12 fr.

Le Soleil, par C.-A. YOUNG, professeur d'astronomie au Collège de New-Jersey. 1 vol. in-8 avec 87 figures. (V. P.) 6 fr.

PHYSIQUE

La Conservation de l'énergie, par BALFOUR STEWART, professeur de physique au collège Owens de Manchester (Angleterre), suivi d'une étude sur la *Nature de la force*, par P. DE SAINT-ROBERT (de Turin). 1 vol. in-8 avec figures, 4e édit. 6 fr.

* **Les Glaciers et les Transformations de l'eau**, par J. TYNDALL, professeur de chimie à l'Institution royale de Londres, suivi d'une étude sur le même sujet, par HELMHOLTZ, professeur à l'Université de Berlin. 1 vol. in-8 avec nombreuses figures dans le texte et 8 planches tirées à part sur papier teinté, 5e édit. (V. P.) 6 fr.

* **La Photographie et la Chimie de la lumière**, par VOGEL, professeur à l'Académie polytechnique de Berlin. 1 vol. in-8 avec 95 figures dans le texte et une planche en photoglyptie, 4e édit. (V. P.) 6 fr.

La Matière et la Physique moderne, par STALLO. 1 vol. in-8. 6 fr.

THÉORIE DES BEAUX-ARTS

* **Le Son et la Musique**, par P. BLASERNA, professeur à l'Université de Rome, suivi des *Causes physiologiques de l'harmonie musicale*, par H. HELMHOLTZ, professeur à l'Université de Berlin. 1 vol. in-8 avec 41 figures, 3e édit. (V. P.) 6 fr.

Principes scientifiques des Beaux-Arts, par E. BRUCKE, professeur à l'Université de Vienne, suivi de l'*Optique et les Arts*, par HELMHOLTZ, professeur à l'Université de Berlin. 1 vol. in-8 avec figures, 3e édit. (V. P.) 6 fr.

* **Théorie scientifique des couleurs** et leurs applications aux arts et à l'industrie, par O. N. ROOD, professeur de physique à Colombia-College de New-York (Etats-Unis). 1 vol. in-8 avec 130 figures dans le texte et une planche en couleurs. (V. P.) 6 fr.

PUBLICATIONS

HISTORIQUES, PHILOSOPHIQUES ET SCIENTIFIQUES

qui ne se trouvent pas dans les Bibliothèques précédentes.

ALAUX. **La religion progressive.** 1 vol. in-18. 3 fr. 50
ALGLAVE. **Des Juridictions civiles chez les Romains.** 1 volume in-8. 2 fr. 50
ALTMEYER (J. J.). **Les précurseurs de la réforme aux Pays-Bas.** 2 forts volumes in-8°. 12 fr.
ARRÉAT. **Une éducation intellectuelle.** 1 vol. in-18. 2 fr. 50
ARRÉAT. **La morale dans le drame, l'épopée et le roman.** 1 vol. in-18. 1883. 2 fr. 50
BALFOUR STEWART et TAIT. **L'univers invisible.** 1 vol. in-8, traduit de l'anglais. 7 fr.
BARNI. KANT, Voy. pages 4, 7, 11 et 30.
BARNI. **Les martyrs de la libre pensée.** 1 vol. in-18. 2e édit. 3 fr. 50
BARNI. **Napoléon Ier.** 1 vol. in-18, édition populaire. 1 fr.
BARTHÉLEMY SAINT-HILAIRE. ARISTOTE. Voy. pages 2 et 6.
BAUTAIN. **La philosophie morale.** 2 vol. in-8. 12 fr.
BÉNARD (Ch.). **De la philosophie dans l'éducation classique.** 1862. 1 fort vol. in-8. 6 fr.
BÉNARD. Voy. page 6, SCHELLING et HÉGEL. Voy. pages 7 et 8.
BERTAUT. **J. Saurin**, et la prédication protestante jusqu'à la fin du règne de Louis XIV. 1 vol. in-8. 5 fr.
BERTAULD (P.-A.). **Introduction à la recherche des causes premières. — De la méthode.** 3 vol. in-18. Chaque volume, 3 fr. 50
BLACKWELL (Dr Elisabeth). **Conseils aux parents** sur l'éducation de leurs enfants au point de vue sexuel. In-18. 2 fr.
BLANQUI. **L'éternité par les astres.** In-8. 2 fr.
BLANQUI. **Critique sociale**, capital et travail. Fragments et notes. 2 vol. in-18. 1885. 7 fr.
BOUCHARDAT. **Le travail**, son influence sur la santé (conférences faites aux ouvriers). 1 vol. in-18. 2 fr. 50
BOUILLET (Ad.). **Les Bourgeois gentilshommes. — L'armée de Henri V.** 1 vol. in-18. 3 fr. 50
BOUILLET (Ad.). **Types nouveaux.** 1 vol. in-18. 2 fr. 50
BOUILLET (Ad.). **L'arrière-ban de l'ordre moral.** 1 vol. in-18. 3 fr. 50
BOURBON DEL MONTE. **L'homme et les animaux.** 1 vol. in-8. 5 fr.
BOURDEAU (Louis). **Théorie des sciences**, plan de science intégrale. 2 vol. in-8. 20 fr.
BOURDEAU (Louis). **Les forces de l'industrie**, progrès de la puissance humaine. 1 vol. in-8. 1884. 5 fr.
BOURDEAU (Louis). **La conquête du monde animal.** 1 vol. in-8. 1885. 5 fr.
BOURDET (Eug.). **Principes d'éducation positive**, précédé d'une préface de M. Ch. ROBIN. 1 vol. in-18. 3 fr. 50
BOURDET. **Vocabulaire des principaux termes de la philosophie positive.** 1 vol. in-18. 3 fr. 50
BOURLOTON (Edg.) et ROBERT (Edmond). **La Commune et ses idées à travers l'histoire.** 1 vol. in-18. 3 fr. 50
BROCHARD (V.). **De l'Erreur.** 1 vol. in-8. 3 fr. 50
BUCHNER. **Essai biographique sur Léon Dumont.** 1 vol. in-18 (1884). 2 fr.
BUSQUET. **Représailles**, poésies. 1 vol. in-18. 3 fr.
CADET. **Hygiène, inhumation, crémation.** In-18. 2 fr.

CHASSERIAU (Jean). **Du principe autoritaire et du principe rationnel.** 1 vol. in-18. 3 fr. 50

CLAMAGERAN. **L'Algérie,** impressions de voyage. 3e édit. 1 vol. in-18. 1884. 3 fr. 50

CLOOD. **L'enfance du monde,** simple histoire de l'homme des premiers temps. In-12. 1 fr.

CONTA. **Théorie du fatalisme.** 1 vol. in-18. 4 fr.

CONTA. **Introduction à la métaphysique.** 1 vol. in-18. 3 fr.

COQUEREL (Charles). **Lettres d'un marin à sa famille.** 1 vol. in-18. 3 fr. 50

COQUEREL fils (Athanase). **Libres études** (religion, critique, histoire, beaux-arts). 1 vol. in-8. 5 fr.

CORLIEU (le docteur). **La mort des rois de France,** depuis François Ier jusqu'à la Révolution française, études médicales et historiques. 1 vol. in-18. 3 fr. 50

CORTAMBERT (Louis). **La religion du progrès.** In-18. 3 fr. 50

COSTE (Adolphe). **Hygiène sociale contre le paupérisme** (prix de 5000 fr. au concours Pereire). 1 vol. in-8. 6 fr.

COSTE (Adolphe). **Les questions sociales contemporaines,** comptes rendus du concours Pereire, et études nouvelles sur le *paupérisme, la prévoyance, l'impôt, le crédit, les monopoles, l'enseignement,* avec la collaboration de MM. BURDEAU et ARRÉAT pour la partie relative à l'enseignement. 1 fort. vol. in-8. 10 fr.

DANICOURT (Léon). **La patrie et la république.** In-18. 2 fr. 50

DANOVER. **De l'esprit moderne.** 1 vol. in-18. 1 fr. 50

DAURIAC. **Psychologie et pédagogie.** 1 br. in-8. 1884. 1 fr.

DAVY. **Les conventionnels de l'Eure.** 2 forts vol. in-8. 18 fr.

DELBŒUF. **Psychophysique,** mesure des sensations de lumière et de fatigue ; théorie générale de la sensibilité. In-18. 3 fr. 50

DELBŒUF. **Examen critique de la loi psychophysique,** sa base et sa signification. 1 vol. in-18. 1883. 3 fr. 50

DELBŒUF. **Le sommeil et les rêves,** considérés principalement dans leurs rapports avec les théories de la certitude et de la mémoire. 1 vol. in-18. 3 fr. 50

DESTREM (J.). **Les déportations du Consulat.** 1 br. in-8. 1 fr. 50

DOLLFUS (Ch.). **De la nature humaine.** 1868. 1 vol. in-8. 5 fr.

DOLLFUS (Ch.). **Lettres philosophiques.** In-18. 3 fr.

DOLLFUS (Ch.). **Considérations sur l'histoire.** Le monde antique. 1 vol. in-8. 7 fr. 50

DOLLFUS (Ch.). **L'âme dans les phénomènes de conscience.** 1 vol. in-18. 3 fr. 50

DROZ (Ed.). **Étude sur le scepticisme de Pascal,** considéré dans le livre des pensées. 1 vol. in-8. 6 fr.

DUBOST (Antonin). **Des conditions de gouvernement en France.** 1 vol. in-8. 7 fr. 50

DUCROS. **Schopenhauer et les origines de sa métaphysique,** ou les Origines de la transformation de la chose en soi, de Kant à Schopenhauer. 1 vol. in-8. 1883. 3 fr. 50

DUFAY. **Etudes sur la destinée.** 1 vol. in-18. 1876. 3 fr.

DUMONT (Léon). **Le sentiment du gracieux.** 1 vol. in-8. 3 fr.

DUNAN. **Essai sur les formes à priori de la sensibilité.** 1 vol. in-8. 1884. 5 fr.

DUNAN. **Les arguments de Zénon d'Elée contre le mouvement.** 1 br. in-8. 1884. 1 fr. 50

DU POTET. **Manuel de l'étudiant magnétiseur.** Nouvelle édition. 1 vol. in-18. 3 fr. 50

DU POTET. **Traité complet de magnétisme,** cours en douze leçons. 4e édition. 1 vol. in-8 de 634 pages. 8 fr.

DURAND-DÉSORMEAUX. **Réflexions et pensées**, précédées d'une Notice sur la vie, le caractère et les écrits de l'auteur, par Ch. YRIARTE. 1 vol. in-8. 1884. 2 fr. 50

DURAND-DESORMEAUX. **Études philosophiques**, théorie de l'action, théorie de la connaissance. 2 vol. in-8. 1884. 15 fr.

DUTASTA. **Le Capitaine Vallé**, ou l'Armée sous la Restauration. 1 vol. in-18. 1883. 3 fr. 50

DUVAL-JOUVE. **Traité de Logique.** 1 vol. in-8. 6 fr.

DUVERGIER DE HAURANNE (Mme E.). **Histoire populaire de la Révolution française.** 1 vol. in-18. 3e édit. 3 fr. 50

Éléments de science sociale. Religion physique, sexuelle et naturelle. 1 vol. in-18. 4e édit. 1885. 3 fr. 50

ÉLIPHAS LÉVI. **Dogme et rituel de la haute magie.** 2e édit., 2 vol. in-8, avec 24 fig. 18 fr.

ÉLIPHAS LÉVI. **Histoire de la magie.** 1 vol. in-8, avec fig. 12 fr.

ÉLIPHAS LÉVI. **Clef des grands mystères.** 1 vol. in-8. 12 fr.

ÉLIPHAS LÉVI. **La science des esprits.** 1 vol. in-8. 7 fr.

ESPINAS. **Idée générale de la pédagogie.** 1 br. in-8. 1884. 1 fr.

ESPINAS. **Du sommeil provoqué chez les hystériques.** Essai d'explication psychologique de sa cause et de ses effets. 1 brochure in-8. 1 fr.

ÉVELLIN. **Infini et quantité.** Étude sur le concept de l'infini dans la philosophie et dans les sciences. 1 vol. in-8. 2e édit. (*Sous presse.*)

FABRE (Joseph). **Histoire de la philosophie.** Première partie : Antiquité et moyen âge. 1 vol. in-12. 3 fr. 50

FAU. **Anatomie des formes du corps humain**, à l'usage des peintres et des sculpteurs. 1 atlas de 25 planches avec texte. 2e édition. Prix, figures noires. 15 fr. ; fig. coloriées. 30 fr.

FAUCONNIER. **Protection et libre échange.** In-8. 2 fr.

FAUCONNIER. **La morale et la religion dans l'enseignement.** in-8. 75 c.

FAUCONNIER. **L'or et l'argent.** 1 brochure in-8. 2 fr. 50

FERBUS (N.). **La science positive du bonheur.** 1 vol. in-18. 3 fr.

FERRIÈRE (Em.). **Les apôtres**, essai d'histoire religieuse, d'après la méthode des sciences naturelles. 1 vol. in-12. 4 fr. 50

FERRIÈRE. **L'âme est la fonction du cerveau.** 2 vol. in-18. 1883. 7 fr.

FERRIÈRE. **Le paganisme des Hébreux jusqu'à la captivité de Babylone.** 1 vol. in-18. 1884. 3 fr. 50

FERRON (de). **Institutions municipales et provinciales** dans les différents États de l'Europe. Comparaison. Réformes. 1 vol. in-8. 1883. 8 fr.

FERRON (de). **Théorie du progrès.** 2 vol. in-18. 7 fr.

FERRON. **De la division du pouvoir législatif en deux chambres**, histoire et théorie du Sénat. 1 vol. in-8. 8 fr.

FIAUX. **La femme, le mariage et le divorce**, étude de sociologie et de physiologie. 1 vol. in-18. 3 fr. 50

FONCIN. **Essai sur le ministère Turgot.** 1 fort vol. gr. in-8. 8 fr.

FOX (W.-J.). **Des idées religieuses.** In-8. 3 fr.

FRIBOURG (E.). **Le paupérisme parisien.** 1 vol. in-12. 1 fr. 25

GALTIER-BOISSIÈRE. **Sématotechnie**, ou Nouveaux signes phonographiques. 1 vol. in-8 avec figures. 3 fr. 50

GASTINEAU. **Voltaire en exil.** 1 vol. in-18. 3 fr.

GAYTE (Claude). **Essai sur la croyance.** 1 vol. in-8. 3 fr.

GEFFROY. **Recueil des instructions données aux ministres et ambassadeurs de France en Suède**, depuis les traités de Westphalie jusqu'à la Révolution française. 1 fort vol. in-8 raisin sur papier de Hollande. 20 fr.

GILLIOT (Alph.). **Études sur les religions et institutions comparées.** 2 vol. in-12, tome Ier. 3 fr. — Tome II. 5 fr.

GOBLET D'ALVIELLA. **L'évolution religieuse** chez les Anglais, les Américains, les Indous, etc. 1 vol. in-8. 1883. 8 fr.

GRESLAND. **Le génie de l'homme**, libre philosophie. 1 fort vol. gr. in-8. 1883. 7 fr.

GUILLAUME (de Moissey). **Nouveau traité des sensations**. 2 vol. in-8. 15 fr.

GUILLY. **La nature et la morale**. 1 vol. in-18. 2e édit. 2 fr. 50

GUYAU. **Vers d'un philosophe**. 1 vol. in-18. 3 fr. 50

HAYEM (Armand). **L'être social**. 1 vol. in-18. 2e édit. 3 fr. 50

HERZEN. **Récits et Nouvelles**. 1 vol. in-18. 3 fr. 50

HERZEN. **De l'autre rive**. 1 vol. in-18. 3 fr. 50

HERZEN. **Lettres de France et d'Italie**. In-18. 3 fr. 50

HUXLEY. **La physiographie**, introduction à l'étude de la nature, traduit et adapté par M. G. Lamy. 1 vol. in-8 avec figures dans le texte et 2 planches en couleurs, broché, 8 fr. — En demi-reliure, tranches dorées. 11 fr.

ISSAURAT. **Moments perdus de Pierre-Jean**. In-18. 3 fr.

ISSAURAT. **Les alarmes d'un père de famille**. In-8. 1 fr.

JACOBY. **Études sur la sélection dans ses rapports avec l'hérédité chez l'homme**. 1 vol. gr. in-8. 14 fr.

JANET (Paul). **Le médiateur plastique de Cudworth**. 1 vol. in-8. 1 fr.

JEANMAIRE. **L'idée de la personnalité dans la psychologie moderne**. 1 vol. in-8. 1883. 5 fr.

JOIRE. **La population, richesse nationale; le travail, richesse du peuple**. 1 vol. in-8. 1886. 5 fr.

JOYAU. **De l'invention dans les arts et dans les sciences**. 1 vol. in-8. 5 fr.

JOZON (Paul). **De l'écriture phonétique**. In-18. 3 fr. 50

KAULEK (Jean). **Correspondance politique de MM. de Castillon et de Marillac**, ambassadeurs de France en Angleterre (1538-1542). 1 fort vol. gr. in-8. 16 fr.

KRANTZ (Emile). **Essai sur l'Esthétique de Descartes**, rapports de la doctrine cartésienne avec la littérature classique du XVIe siècle. 1 vol. in-8. 1882. 6 fr.

LABORDE. **Les hommes et les actes de l'insurrection de Paris** devant la psychologie morbide. 1 vol. in-18. 2 fr. 50

LACHELIER. **Le fondement de l'induction**. 1 vol. in-8. 3 fr. 50

LACOMBE **Mes droits**. 1 vol. in-12. 2 fr. 50

LAFONTAINE. **L'art de magnétiser** ou le Magnétisme vital, considéré au point de vue théorique, pratique et thérapeutique. 5e édition, 1886. 1 vol. in-8. 5 fr.

LAGGROND. **L'Univers, la force et la vie**. 1 vol. in-8. 1884. 2 fr. 50

LA LANDELLE (de). **Alphabet phonétique**. In-18. 2 fr. 50

LANGLOIS. **L'homme et la Révolution**. 2 vol. in-18. 7 fr.

LA PERRE DE ROO. **La consanguinité et les effets de l'hérédité**. 1 vol. in-8. 5 fr.

LAURET (Henri). **Philosophie de Stuart Mill**. 1 vol. in-8. 6 fr.

LAURET (Henri). **Critique d'une morale sans obligation, sans sanction**. 1 br. in-8. 1 fr. 50

LAUSSEDAT. **La Suisse**. Études méd. et sociales. In-18. 3 fr. 50

LAVELEYE (Em. de). **De l'avenir des peuples catholiques**. 1 br. in-8. 21e édit. 25 c.

LAVELEYE (Em. de). **Lettres sur l'Italie** (1878-1879). 1 volume in-18. 3 fr. 50

LAVELEYE (Em. de). **Nouvelles lettres d'Italie**. 1 vol. in-8. 1884. 3 fr.

LAVELEYE (Em. de). **L'Afrique centrale**. 1 vol. in-12. 3 fr.

LAVELEYE (Em. de). **La péninsule des Balkans** (Vienne, Croatie, Bosnie, Serbie, Bulgarie, Roumélie, Turquie, Roumanie). 2 vol. in-12. 1886. 10 fr.

LAVELEYE (Em. de). **La propriété collective du sol en différents pays**. 1 br. in-8. 2 fr.

LAVELEYE (Em. de) et HERBERT SPENCER. **L'état et l'individu, ou Darwinisme social et Christianisme**. 1 vol. in-8. 1 fr.

LAVERGNE (Bernard). **L'ultramontanisme et l'État.** 1 vol. in-8. 1 fr. 50

LEDRU-ROLLIN. **Discours politiques et écrits divers.** 2 vol. in-8 cavalier. 12 fr.

LEGOYT. **Le suicide.** 1 vol. in-8. 8 fr.

LELORRAIN. **De l'aliéné au point de vue de la responsabilité pénale.** 1 brochure in-8. 2 fr.

LEMER (Julien). **Dossier des Jésuites et des libertés de l'Église gallicane.** 1 vol. in-18. 3 fr. 50

LITTRÉ. **De l'établissement de la troisième république.** 1 vol. gr. in-8. 1881. 9 fr.

LOURDEAU. **Le Sénat et la magistrature dans la démocratie française.** 1 vol. in-18. 3 fr. 50

MAGY. **De la science et de la nature.** 1 vol. in-8. 6 fr.

MARAIS. **Garibaldi et l'armée des Vosges.** In-18. (V. P.) 1 fr. 50

MASSÉRON (I.). **Danger et nécessité du socialisme.** 1 vol. in-18. 1883. 3 fr. 50

MAURICE (Fernand). **La politique extérieure de la République française.** 1 vol. in-12. 3 fr. 50

MAX MULLER. **Amour allemand.** 1 vol. in-18. 3 fr. 50

MAZZINI. **Lettres de Joseph Mazzini** à Daniel Stern (1864-1872), avec une lettre autographiée. 3 fr. 50

MENIÈRE. **Cicéron médecin.** 1 vol. in-18. 4 fr. 50

MENIERE. **Les consultations de Mme de Sévigné,** étude médico-littéraire. 1884. 1 vol. in-8. 3 fr.

MESMER. **Mémoires et aphorismes,** suivis des procédés de d'Eslon. In-18. 2 fr. 50

MICHAUT (N.). **De l'imagination.** 1 vol. in-8. 5 fr.

MILSAND. **Les études classiques** et l'enseignement public. 1 vol. in-18. 3 fr. 50

MILSAND. **Le code et la liberté.** In-8. 2 fr.

MORIN (Miron). **De la séparation du temporel et du spirituel.** In-8. 3 fr. 50

MORIN (Miron). **Essais de critique religieuse.** 1 fort vol. in-8. 1885. 5 fr.

MORIN. **Magnétisme et sciences occultes.** 1 vol. in-8. 6 fr.

MORIN (Frédéric). **Politique et philosophie.** 1 vol. in-18. 3 fr. 50

MUNARET **Le médecin des villes et des campagnes.** 4e édition. 1 vol. grand in-18. 4 fr. 50

NOEL (E.). **Mémoires d'un imbécile,** précédé d'une préface de *M. Littré.* 1 vol. in-18. 3e édition. 3 fr. 50

OGER. **Les Bonaparte** et les frontières de la France. In-18. 50 c.

OGER. **La République.** In-8. 50 c.

OLECHNOWICZ. **Histoire de la civilisation de l'humanité,** d'après la méthode brahmanique. 1 vol. in-12. 3 fr. 50

PARIS (le colonel). **Le feu à Paris et en Amérique.** 1 volume in-18. 3 fr. 50

PARIS (comte de). **Les associations ouvrières en Angleterre** (Trades-unions). 1 vol. in-18. 7e édit. 1 fr.

Édition sur papier fort, 2 fr. 50. — Sur papier de Chine, broché, 12 fr. — Rel. de luxe. 20 fr.

PELLETAN (Eugène). **La naissance d'une ville** (Royan). 1 vol. in-18, cart. 1 fr. 40

PELLETAN (Eug.). **Jarousseau, le pasteur du désert.** 1 vol. in-18 (couronné par l'Académie française), toile, tr. jaspées. 2 fr. 50

PELLETAN (Eug.). **Élisée, voyage d'un homme à la recherche de lui-même.** 1 vol. in-18. 3 fr. 50

PELLETAN (Eug.). **Un roi philosophe, Frédéric le Grand.** 1 vol. in-18. 3 fr. 50

PELLETAN (Eug.). **Le monde marche** (la loi du progrès). In-18. 3 fr. 50

PELLETAN (Eug.). **Droits de l'homme.** 1 vol. in-12. 3 fr. 50

PELLETAN (Eug.). **Profession de foi du XIXe siècle.** 1 vol. in-12. 3 fr. 50

PELLETAN (Eug.). **Dieu est-il mort ?** 1 vol. in-12. 3 fr. 50

PELLETAN (Eug.). **La mère.** 1 vol. in-8, toile, tr. dorées. 4 fr. 25

PELLETAN (Eug.). **Les rois philosophes.** 1 vol. in-8, toile, tranches dorées. 4 fr. 25

PELLETAN (Eug.). **La nouvelle Babylone.** 1 vol. in-12. 3 fr. 50

PENJON. **Berkeley,** sa vie et ses œuvres. 1 vol. in-8. 7 fr. 50

PEREZ (Bernard). **L'éducation dès le berceau.** 1 vol. in-8. 5 fr.

PEREZ (Bernard). **Thiery Tiedmann. — Mes deux chats.** 1 brochure in-12. 2 fr.

PEREZ (Bernard). **Jacotot et sa méthode d'émancipation intellectuelle.** 1 vol. in-18. 3 fr.

PEREZ (Bernard). — Voyez page 5.

PETROZ (P.). **L'art et la critique en France** depuis 1822. 1 vol. in-18. 3 fr. 50

PETROZ. **Un critique d'art au XIXe siècle.** 1 vol. in-18. 1 fr. 50

PHILBERT (Louis). **Le rire,** essai littéraire, moral et psychologique. 1 vol. in-8. (Ouvrage couronné par l'Académie française, prix Monthyon.) 7 fr. 50

POEY. **Le positivisme.** 1 fort vol. in-12. 4 fr. 50

POEY. **M. Littré et Auguste Comte.** 1 vol. in-18. 3 fr. 50

POULLET. **La campagne de l'Est** (1870-1871). 1 vol. in-8 avec 2 cartes, et pièces justificatives. 7 fr.

QUINET (Edgar). **Œuvres complètes.** 28 volumes in-18. Chaque volume..... 3 fr. 50

Chaque ouvrage se vend séparément :

* I. — Génie des Religions. — De l'Origine des dieux (nouvelle édition).

* II. — Les Jésuites. — L'Ultramontanisme. — Introduction à la Philosophie de l'Humanité (nouvelle édition) avec Préface inédite. — Essai sur les Œuvres de Herder.

III. — Le Christianisme et la Révolution française. Examen de la vie de Jésus-Christ, par STRAUSS.

IV. — Les Révolutions d'Italie.

* V. — Marnix de Sainte-Aldegonde.

* VI. — Les Roumains. — Allemagne et Italie. — Mélanges.

VII. — Ahasverus.

VIII. — Prométhée. — Les Esclaves.

Œuvres d'Edgar Quinet (*suite*):

IX. — Mes Vacances en Espagne.

* X. — Histoire de mes idées.

XI. — L'Enseignement du Peuple. — La Croisade romaine. — L'État de siège. — Œuvres politiques, *avant l'exil.*

* XII-XIII-XIV. — La Révolution. 3 vol.

* XV. — Histoire de la campagne de 1815.

XVI. — Napoléon (poème). (*Epuisé*).

XVII-XVIII. — Merlin l'Enchanteur. 2 vol.

* XIX-XX. — Correspondance, *lettres à sa mère.* 2 vol.

* XXI-XXII. — La Création. 2 vol.

XXIII. — Le Livre de l'exilé. — Œuvres politiques, *pendant l'exil.* — Le Panthéon. — Révolution religieuse au XIXe siècle.

XXIV. — Le Siège de Paris et la Défense nationale. — Œuvres politiques, *après l'exil.*

XXV. — La République, conditions de régénération de la France.

* XXVI. — L'Esprit nouveau.

* XXVII. — La Grèce moderne. — Histoire de la poésie. — Épopées françaises du XXe siècle.

XXVIII. — Vie et Mort du génie grec.

Les tomes XI, XVII, XVIII, XIX et XX peuvent être fournis en format in-8 à 6 fr. le volume broché; reliure toile, 1 franc de plus par volume.

RÉGAMEY (Guillaume). **Anatomie des formes du cheval**, à l'usage des peintres et des sculpteurs. 6 planches en chromolithographie, publiées sous la direction de Félix Régamey, avec texte par le Dr Kuhff. 8 fr.

RIBERT (Léonce). **Esprit de la Constitution** du 25 février 1875. 1 vol. in-18. 3 fr. 50

ROBERT (Edmond). **Les domestiques.** In-18. 3 fr. 50

SECRÉTAN. **Philosophie de la liberté.** 2 vol. in-8. 10 fr.

SECRÉTAN. **Le droit de la femme.** 1 broch. in-12. 1 fr. 20

SIEGFRIED (Jules). **La misère, son histoire, ses causes, ses remèdes.** 1 vol. grand in-18. 3e édition. 1879. 2 fr. 50

SIÈREBOIS. **Psychologie réaliste.** Étude sur les éléments réels de l'âme et de la pensée. 1876. 1 vol. in-18. 2 fr. 50

SMEE. **Mon jardin.** Géologie, botanique, histoire naturelle. 1 magnifique vol. gr. in-8, orné de 1300 gr. et 25 pl. hors texte. Broché. 15 fr. — Demi-rel., tranches dorées. 18 fr.

SOREL (Albert). **Le traité de Paris du 20 novembre 1815.** 1 vol. in-8. 4 fr. 50

SOREL (Albert). **Recueil des instructions données aux ambassadeurs et ministres de France en Autriche**, depuis les traités de Westphalie jusqu'à la Révolution française. 1 fort vol. gr. in-8, sur papier de Hollande. 20 fr.

STUART MILL (J.). **La République de 1848**, traduit de l'anglais, avec préface par Sadi Carnot. 1 vol. in-18. 3 fr. 50

TÉNOT (Eugène). **Paris et ses fortifications** (1870-1880). 1 vol. in-8. 5 fr.

TÉNOT (Eugène). **La frontière** (1870-1881). 1 fort vol. grand in-8. 8 fr.

THIERS (Édouard). **La puissance de l'armée par la réduction du service.** 1 vol. in-8. 1 fr. 50

THULIÉ. **La folie et la loi.** 2e édit. 1 vol. in-8. 3 fr. 50

THULIÉ. **La manie raisonnante du docteur Campagne.** Brochure in-8. 2 fr.

TIBERGHIEN. **Les commandements de l'humanité.** 1 vol. in-18. 3 fr.

TIBERGHIEN. **Enseignement et philosophie.** 1 vol. in-18. 4 fr.

TIBERGHIEN. **Introduction à la philosophie.** 1 vol. in-18. 6 fr.

TIBERGHIEN. **La science de l'âme.** 1 vol. in-12. 3e édit. 6 fr.

TIBERGHIEN. **Éléments de morale univ.** 1 vol. in-12. 2 fr.

TISSANDIER. **Études de Théodicée.** 1 vol. in-8. 4 fr.

TISSOT. **Principes de morale.** 1 vol. in-8. 6 fr.

TISSOT. — Voy. KANT, page 7.

TISSOT (J.). **Essai de philosophie naturelle.** Tome Ier. 1 vol. in-8. 12 fr.

VACHEROT. **La science et la métaphysique.** 3 vol. in-18. 10 fr. 50

VACHEROT. — Voy. pages 4 et 6.

VALLIER. **De l'intention morale.** 1 vol. in-8. 3 fr. 50

VALMONT (V.). **L'espion prussien**, roman anglais. 1 vol. in-18. 3 fr. 50

VAN DER REST. **Platon et Aristote.** 1 vol. in-8. 10 fr.

VÉRA. **Introduction à la philosophie de Hegel.** 1 vol. in-8, 2e édition. 6 fr. 50

VERNIAL. **Origine de l'homme**, d'après les lois de l'évolution naturelle. 1 vol. in-8. 3 fr.

VILLIAUMÉ. **La politique moderne.** 1 vol. in-8. 6 fr.

VOITURON (P.). **Le libéralisme et les idées religieuses.** 1 volume in-12. 4 fr.

WEILL (Alexandre). **Le Pentateuque selon Moïse et le pentateuque selon Esra**, avec *vie, doctrine et gouvernement authentique de Moïse.* 1 fort vol. in-8. 7 fr. 50

WEILL (Alexandre). **Vie, doctrine et gouvernement authentique de Moïse**, d'après des textes hébraïques de la Bible jusqu'à ce jour incompris. 1 vol. in-8. 3 fr.

X***. **La France par rapport à l'Allemagne.** Étude de géographie militaire. 1 vol. in-8. 1884. 6 fr.

YUNG (Eugène). **Henri IV écrivain.** 1 vol. in-8. 5 fr.

BIBLIOTHÈQUE UTILE

92 VOLUMES PARUS.

Le volume de 190 pages, broché, 60 centimes.

Cartonné à l'anglaise ou cartonnage toile dorée, 1 fr.

Le titre de cette collection est justifié par les services qu'elle rend et la part pour laquelle elle contribue à l'instruction populaire.

Les noms dont ses volumes sont signés lui donnent d'ailleurs une autorité suffisante pour que personne ne dédaigne ses enseignements. Elle embrasse *l'histoire*, la *philosophie*, le *droit*, les *sciences*, l'*économie politique* et les *arts*, c'est-à-dire qu'elle traite toutes les questions qu'il est aujourd'hui indispensable de connaître. Son esprit est essentiellement démocratique; le langage qu'elle parle est simple et à la portée de tous, mais il est aussi à la hauteur des sujets traités. La plupart de ces volumes sont adoptés pour les Bibliothèques par le *Ministère de l'Instruction publique*, *le Ministère de la guerre*, *la Ville de Paris*, *la Ligue de l'enseignement*, etc.

HISTOIRE DE FRANCE.

* **Les Mérovingiens**, par BUCHEZ, anc. présid. de l'Assemblée constituante.

* **Les Carlovingiens**, par BUCHEZ.

Les Luttes religieuses des premiers siècles, par J. BASTIDE, 4e édit.

Les Guerres de la Réforme, par J. BASTIDE. 4e édit.

La France au moyen âge, par F. MORIN.

* **Jeanne d'Arc**, par Fréd. LOCK.

Décadence de la monarchie française, par Eug. PELLETAN. 4e édit.

* **La Révolution française**, par CARNOT, sénateur (2 volumes).

* **La Défense nationale en 1792**, par P. GAFFAREL.

* **Napoléon Ier**, par Jules BARNI.

* **Histoire de la Restauration**, par Fréd. LOCK. 3e édit.

* **Histoire de la marine française**, par Alfr. DONEAUD. 2e édit.

* **Histoire de Louis-Philippe**, par Edgar ZEVORT. 2e édit.

Mœurs et Institutions de la France, par P. BONDOIS. 2 volumes.

Léon Gambetta, par J. REINACH.

PAYS ÉTRANGERS.

* **L'Espagne et le Portugal**, par E. RAYMOND. 2e édition.

Histoire de l'empire ottoman, par L. COLLAS. 2e édit.

* **Les Révolutions d'Angleterre**, par Eug. DESPOIS. 3e édit.

Histoire de la maison d'Autriche, par Ch. ROLLAND. 2e édit.

L'Europe contemporaine (1789-1879), par P. BONDOIS.

Histoire contemporaine de la Prusse, par Alfr. DONEAUD.

Histoire contemporaine de l'Italie, par Félix HENNEGUY.

Histoire contemporaine de l'Angleterre, par A. REGNARD.

HISTOIRE ANCIENNE.

La Grèce ancienne, par L. COMBES, conseiller municipal de Paris. 2e éd.

L'Asie occidentale et l'Égypte, par A. OTT. 2e édit.

L'Inde et la Chine, par A. OTT.

Histoire romaine, par CREIGHTON.

L'Antiquité romaine, par WILKINS (avec gravures).

GÉOGRAPHIE.

* **Torrents, fleuves et canaux de la France**, par H. BLERZY.

* **Les Colonies anglaises**, par le même.

Les Iles du Pacifique, par le capitaine de vaisseau JOUAN (avec 1 carte).

* **Les Peuples de l'Afrique et de l'Amérique**, par GIRARD DE RIALLE.

* **Les Peuples de l'Asie et de l'Europe**, par le même.

* **Géographie physique**, par GEIKIE, prof. à l'Univ. d'Edimbourg (avec fig.).

* **Continents et Océans**, par GROVE (avec figures).

Les Frontières de la France, par P. GAFFAREL.

* **Notions d'astronomie**, par L. CATALAN, prof. à l'Université de Liège. 4e édit.

COSMOGRAPHIE.

* **Les Entretiens de Fontenelle sur la pluralité des mondes**, mis au courant de la science par BOILLOT.

* **Le Soleil et les Étoiles**, par le P. SECCHI, BRIOT, WOLF et DELAUNAY. 2e édit. (avec figures).

* **Les Phénomènes célestes**, par ZURCHER et MARGOLLÉ.

A travers le ciel, par AMIGUES.

Origines et Fin des mondes, par Ch. RICHARD. 3e édit.

SCIENCES APPLIQUÉES.

* **Le Génie de la science et de l'industrie**, par B. GASTINEAU.

* **Causeries sur la mécanique**, par BROTHIER. 2e édit.

Médecine populaire, par le docteur TURCK. 4e édit.

Petit Dictionnaire des falsifications, avec moyens faciles pour les reconnaître, par DUFOUR.

Les Mines de la France et de ses colonies, par P. MAIGNE.

La Médecine des accidents, par le docteur BROQUÈRE.

La Machine à vapeur, par H. GOSSIN, avec figures.

La Navigation aérienne, par G. DALLET (avec figures).

SCIENCES PHYSIQUES ET NATURELLES.

Télescope et Microscope, par ZURCHER et MARGOLLÉ.

* **Les Phénomènes de l'atmosphère**, par ZURCHER. 4e édit.

* **Histoire de l'air**, par Albert LÉVY.

* **Hygiène générale**, par le docteur L. CRUVEILHIER. 6e édit.

* **Histoire de la terre**, par le même.

* **Principaux faits de la chimie**, par SAMSON, prof. à l'Éc. d'Alfort. 5e édit.

Les Phénomènes de la mer, par E. MARGOLLÉ. 5e édit.

* **L'Homme préhistorique**, par L. ZABOROWSKI. 2e édit.

* **Les grands Singes**, par le même.

Histoire de l'eau, par BOUANT.

* **Introduction à l'étude des sciences physiques**, par MORAND. 5e édit.

* **Le Darwinisme**, par E. FERRIÈRE.

* **Géologie**, par GEIKIE (avec fig.).

* **Les Migrations des animaux et le Pigeon voyageur**, par ZABOROWSKI.

* **Premières notions sur les sciences**, par Th. HUXLEY.

La Chasse et la Pêche des animaux marins, par le capitaine de vaisseau JOUAN.

Les Mondes disparus, par L. ZABOROWSKI (avec figures).

Zoologie générale, par H. BEAUREGARD, aide-naturaliste au Muséum (avec figures).

PHILOSOPHIE.

La Vie éternelle, par ENFANTIN. 2e éd.

Voltaire et Rousseau, par Eug. NOEL. 3e édit.

* **Histoire populaire de la philosophie**, par L. BROTHIER. 3e édit.

* **La Philosophie zoologique**, par Victor MEUNIER. 2e édit.

* **L'Origine du langage**, par L. ZABOROWSKI.

Physiologie de l'esprit, par PAULHAN (avec figures).

L'Homme est-il libre? par RENARD.

La Philosophie positive, par le docteur ROBINET. 2e édit.

ENSEIGNEMENT. — ÉCONOMIE DOMESTIQUE.

* **De l'Éducation**, par Herbert Spencer.

La Statistique humaine de la France, par Jacques BERTILLON.

Le Journal, par HATIN.

De l'Enseignement professionnel, par CORBON, sénateur. 3e édit.

* **Les Délassements du travail**, par Maurice CRISTAL. 2e édit.

Le Budget du foyer, par H. LENEVEUX

* **Paris municipal**, par le même.

* **Histoire du travail manuel en France**, par le même.

L'Art et les artistes en France, par Laurent PICHAT, sénateur. 4e édit.

Économie politique, par STANLEY JEVONS. 3e édit.

* **Le Patriotisme à l'école**, par JOURDY, capitaine d'artillerie.

Histoire du libre échange en Angleterre, par MONGREDIEN.

Premiers Principes des beaux-arts, par John COLLIER (avec fig.).

DROIT.

* **La Loi civile en France**, par MORIN. 3e édit.

La Justice criminelle en France, par G. JOURDAN. 3e édit.

BIBLIOTHÈQUE UTILE

TIRAGE SPÉCIAL POUR RECOMPENSES

Beaux volumes in-12 de 190 à 200 pages.

Brochés. 1 franc. — Imitation toile, tranches blanches. 1 fr. 10
Toile, tranches dorées ou rouges..... 1 fr. 50

Napoléon Ier, par J. BARNI, membre de l'Assemblée nationale.

Les Colonies anglaises, par BLERZY, anc. élève de l'École polytechnique. (V. P.)

* Torrents, fleuves et canaux de la France, par le même. (V. P.)

* Europe contemporaine depuis 1792 jusqu'à nos jours, par BONDOIS, professeur au lycée de Versailles.

La Botanique en 10 leçons, par LE MONNIER, professeur à la Faculté des sciences de Nancy, avec 124 figures.

Morceaux choisis de littérature française, par Mme COLLIN, inspectrice des écoles de la Ville de Paris. (V. P.)

* La Défense nationale en 1792, par P. GAFFAREL, professeur à la Faculté des lettres de Dijon. (V. P.)

* La Géographie physique, par GEIKIE, professeur à l'Université d'Édimbourg, avec gravures. (V. P.)

* Notions de Géologie, avec figures dans le texte, par le même. (V. P.)

* Premières Notions sur les sciences, par HUXLEY, de la Société royale de Londres. (V. P.)

Le Patriotisme à l'école, guide populaire d'éducation militaire, par JOURDY, chef d'escadron d'artillerie, avec grav. (V. P.)

Les Migrations des animaux et le Pigeon voyageur, par ZABOROWSKI. (V. P.)

Histoire de Louis-Philippe, par E. ZEVORT, recteur de l'Académie de Caen. (V. P.)

Les Phénomènes célestes, par ZURCHER et MARGOLLÉ, anciens officiers de marine. (V. P.)

Les Révolutions d'Angleterre, par Eugène DESPOIS. (V. P.)

Léon Gambetta, par Joseph REINACH, avec gravures.

Les Peuples de l'Asie et de l'Europe, par GIRARD DE RIALLE. (V. P.)

Les Peuples de l'Afrique et de l'Amérique, par GIRARD DE RIALLE. (V. P.)

Continents et Océans, par GROVE, avec gravures. (V. P.)

5511. — BOURLOTON. — Imprimeries réunies, A, rue Mignon, 2, Paris.